

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian eksperimental. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experimental* dengan desain penelitian *pre-test and post-test with control group design*. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan model konservasi *discharge planning* terstruktur terhadap kualitas hidup pasien dengan *diabetic foot ulcer*. Responden pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok kontrol dikontrol tidak dilakukan intervensi oleh peneliti tetapi tetap dilakukan tindakan *discharge planning* seperti yang biasa dilakukan pihak klinik, sedangkan kelompok intervensi diobservasi terlebih dahulu (observasi awal/ *pre-test*) sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah dilakukan intervensi (*post-test*) (Nursalam, 2008).

*Pre-test* (O1 dan O3) dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pasien dengan *diabetic foot ulcer* sebelum diberikan penerapan model konservasi *discharge Planning* terstruktur. *Post-test* (O2 dan O4) dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pasien dengan *diabetic foot*

*ulcer* setelah diberikan penerapan model konservasi *discharge Planning* terstruktur. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

	<i>pre-test</i>	perlakuan	<i>post-test</i>
Kelompok Eksperimen	O1	X1	O2
Kelompok Kontrol	O3	X2	O4

Gambar 3.1 Pola penelitian *pre-test* dan *post-test with control group design* (Notoatmodjo, 2012)

Keterangan:

X1 : Intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur

X2 : Intervensi *discharge planning* konvensional

O1 : *pre-test* (kualitas hidup awal kelompok eksperimen)

O2 : *post-test* (kualitas hidup akhir kelompok eksperimen)

O3 : *pre-test* (kualitas hidup awal pada kelompok kontrol)

O4 : *post-test* (kualitas hidup akhir pada kelompok kontrol)

## B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *DFU* yang dirawat jalan pada saat penelitian di Klinik Kitamura Pontianak rata-rata perbulan 90 pasien. Pada penelitian ini diberlakukan kriteria pada responden yang terdiri dari kriteria inklusi, kriteria eksklusi dan kriteria *drop out*. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini diantaranya:

1. Tinggal dengan keluarga
2. Mampu membaca dengan baik

Adapun kriteria eksklusinya adalah responden berdomisili di luar Pontianak. Sedangkan kriteria *drop out* diantaranya:

1. Meninggal
2. Pasien *DFU* yang tidak rutin menjalani perawatan sesuai jadwal yang telah ditentukan
3. Pasien yang mengundurkan diri sebagai responden

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah

$$(n - 1) \times (t - 1) \geq 15$$

Keterangan:

n = Besar sampel tiap kelompok

t = Banyaknya kelompok

$$(n - 1) \times (t - 1) \geq 15 \rightarrow (n - 1) \times (2 - 1) \geq 15$$

$$(n - 1) \times 1 \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n = 16$$

jadi jumlah sampel yang diperlukan untuk masing-masing kelompok adalah 16 responden. Untuk mengantisipasi adanya kemungkinan subyek terpilih yang drop out atau subyek yang tidak taat maka dilakukan koreksi sebesar 10% (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Berdasarkan hal tersebut, maka jumlah sampel masing-masing kelompok menjadi 18 responden.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *insidental sampling* yaitu menentukan sampel dengan sistem kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti di tempat penelitian tersebut yang memenuhi syarat hingga kuota sampel terpenuhi. Sedangkan untuk memilah sampel menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, peneliti menggunakan teknik *simple random sampling*. Hal ini peneliti lakukan dengan cara menyediakan dua amplop berisi tulisan intervensi dan kontrol kemudian pasien dipersilahkan untuk memilih salah satu amplop yang disediakan dan secara otomatis amplop yang tidak dipilih untuk responden yang selanjutnya.

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

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Kitamura Pontianak pada bulan September - November 2017.

#### **D. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah model konservasi *discharge planning* terstruktur, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup *diabetic foot ulcer*.

## E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Independent Model konservasi discharge planning</i> terstruktur	Perencanaan pulang berisi paket belajar yang meliputi materi pembelajaran yang dirancang dan dilaksanakan secara sistematis dalam mempersiapkan kepulungan melalui 4 tahap yang meliputi: <i>knowledge analyse, needs of discusion, dan role play</i> pada pasien <i>diabetic foot ulcer</i> di Klinik Kitamura Pontianak.	Modul model konservasi <i>discharge planning</i> terstruktur		
	<i>Discharge planning</i> Konvensional	<i>Discharge planning</i> konvensional yaitu <i>discharge planning</i> yang biasa digunakan di Klinik Kitamura Pontianak yang juga diberikan setiap kali pasien datang untuk kontrol kondisi luka.	Modul <i>discharge planning</i> konvensional Klinik Kitamura Pontianak		
2	<i>Dependent</i> Kualitas hidup pada pasien dengan DFU	Persepsi pasien DFU terhadap kemampuannya untuk melakukan fungsi hidupnya secara normal di masyarakat	Kuisisioner modifikasi <i>Diabetes Quality of Life</i> (DQoL)	Skor minimum 20 dan skor maksimum 80	Rasio

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini diantaranya:

1. Format konservasi *discharge planning* terstruktur yang telah dilakukan perbaikan melalui *action research* oleh Rias pada tahun 2015 yang meliputi:
  - a. *Knowledge analyse* yaitu bagaimana seorang perawat mampu untuk mengetahui dan mampu mengalisis pengetahuan partisipan tentang *DFU* seperti konservasi integritas energi (diet, aktivitas terkontrol, obat dan efek samping), konservasi integritas struktur (ROM, perawatan luka, *personal hygiene*, manajemen nyeri), konservasi integritas personal (*goal congruence, expectancy, self efficacy, self regularion* dan menjaga privasi patisipan), kenservasi integritas sosial (*sosial influence, social support, negotiated collaboration, rekreatif*).
  - b. *Discusion of needs* yaitu melakukan diskusi antara perawat dengan partisipan *DFU* mengenai kebutuhan perawatan kaki di RS maupun di rumah sesuai dengan penilaian dalam *knowledge analyse* karena juga merupakan kebutuhan yang dikehendaki sesuai konservasi energi, integritas struktural, integritas personal dan integritas sosial.
  - c. *Role play* dilakukan dengan melakukan demonstrasi dan skill pada partisipan dalam manajemen *DFU* seperti konservasi integritas energi (menu praktis *DFU*, pemaparan obat dan efek

sampling, jadwal kegiatan dan pengaturan istirahat), konservasi integritas struktural (ROM ankle, perawatan luka, membalut luka, terapi suntik insulin, relaksasi nafas dalam, dzikir khafi, sterilisasi alat), konservasi integritas personal (*goal congruence, outcome expectancy, self efficacy, self regulation*), dan konservasi integritas sosial (berkeluh kesah kepada orang terdekat yang dipercayai, keluarga mampu memfasilitasi emosional, dapat melakukan kerjasama antara perawat, keluarga dan partisipan).

- d. *Integrated evaluation* merupakan tahap akhir yang berfungsi untuk mengevaluasi atau menilai tingkat kesiapan partisipan dan keluarga dalam manajemen perawatan *DFU* di rumah yang dilihat dari nilai *knowledge analyse, discusion of needs, dan role play* yang dilaksanakan selama perawatan serta skrining faktor resiko pasien pulang.

## 2. Kuisisioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pada pasien *DFU* dalam penelitian ini adalah kuisisioner *Diabetes Quality of Life* yang dikembangkan oleh Munoz dan Thiagarajan (1998), dimodifikasi dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Tyas (2008). Kuisisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari

2 dimensi, yaitu dimensi kepuasan dan dampak (masing-masing 10 pertanyaan) menggunakan skala likert. Untuk dimensi kepuasan (pertanyaan *favourable*) menggunakan pilihan jawaban dengan rentang nilai 4= sangat puas, 3= puas, 2= tidak puas, dan 1= sangat tidak puas. Sedangkan rentang jawaban kualitas hidup untuk dampak (pertanyaan *favourable*) adalah 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= setiap saat dan pertanyaan *unfavourable* rentangnya 4= tidak pernah, 3= jarang, 2= sering, dan 1= setiap saat. Skor minimum adalah 20 dan skor maksimumnya adalah 80. Semakin tinggi skor semakin baik kualitas hidupnya dan semakin rendah skor maka semakin buruk pula kualitas hidupnya (Yusra, 2011; Susanti, 2015).

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

Suatu pertanyaan dalam variabel dinyatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Instrumen penelitian *Diabetes Quality of Life* yang telah dimodifikasi dan diterjemahkan untuk mengukur kualitas hidup sudah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya yaitu Tyas (2008). Tyas (2008) melakukan uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *person's product moment*. Hasil uji kuesioner *Diabetes Quality of Life* yang dilakukan Tyas (2008) didapatkan  $r$  hitung 0,632 lebih besar dengan  $r$  tabel 0,444 pada 20 item pertanyaan sehingga kuesioner



dinyatakan valid. Sedangkan nilai Cronbach Alpha sebesar  $\alpha = 0,784$  sehingga kuesioner dinyatakan reliabel. Jadi peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrumen penelitian *Diabetes Quality of Life* telah dinyatakan valid dan reliabel.

## H. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

### 1. Prosedur Administrasi

Dalam tahap ini peneliti melakukan uji etik ke komite etik Fakultas Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan dibuktikan dengan adanya surat lolos uji etik dengan nomor surat 546/EP-FKIK-UMY/IX/2017. Peneliti juga meminta surat permohonan izin untuk melakukan penelitian ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang ditujukan kepada Klinik Kitamura Pontianak dengan nomor surat 299/M.Kep/C.6-III/V/2017. Setelah mendapat izin dari Klinik Kitamura Pontianak, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data.

### 2. Prosedur Pelaksanaan

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti dibantu asisten peneliti yang bernama Ns. Veronica, S. Kep., CWCS yang bertugas

untuk membantu peneliti dalam berkomunikasi dengan responden yang tidak bisa berbahasa Indonesia dengan baik khususnya bahasa Melayu dan bahasa Cina. Adapun langkah-langkah pelaksanaan penelitian diantaranya:

- a. Peneliti menentukan sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di Klinik Kitamura Pontianak dengan menggunakan teknik *insidental sampling*. Hal ini peneliti lakukan dengan cara selama dalam waktu penelitian, peneliti akan menunggu di Klinik Kitamura Pontianak sehingga ketika ada calon responden yang kebetulan datang maka peneliti bisa langsung menentukan sampel yang sesuai kriteria.
- b. Peneliti membagi sampel menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *random sampling* yaitu dengan menyediakan media berupa dua amplop, yang satu berisi tulisan intervensi dan yang lain berisi tulisan kontrol. Kemudian responden yang pertama diminta untuk memilih salah satu amplop dan amplop kedua secara otomatis untuk sampel yang kedua, dan seterusnya hingga jumlah sampel terpenuhi.
- c. Peneliti meminta persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

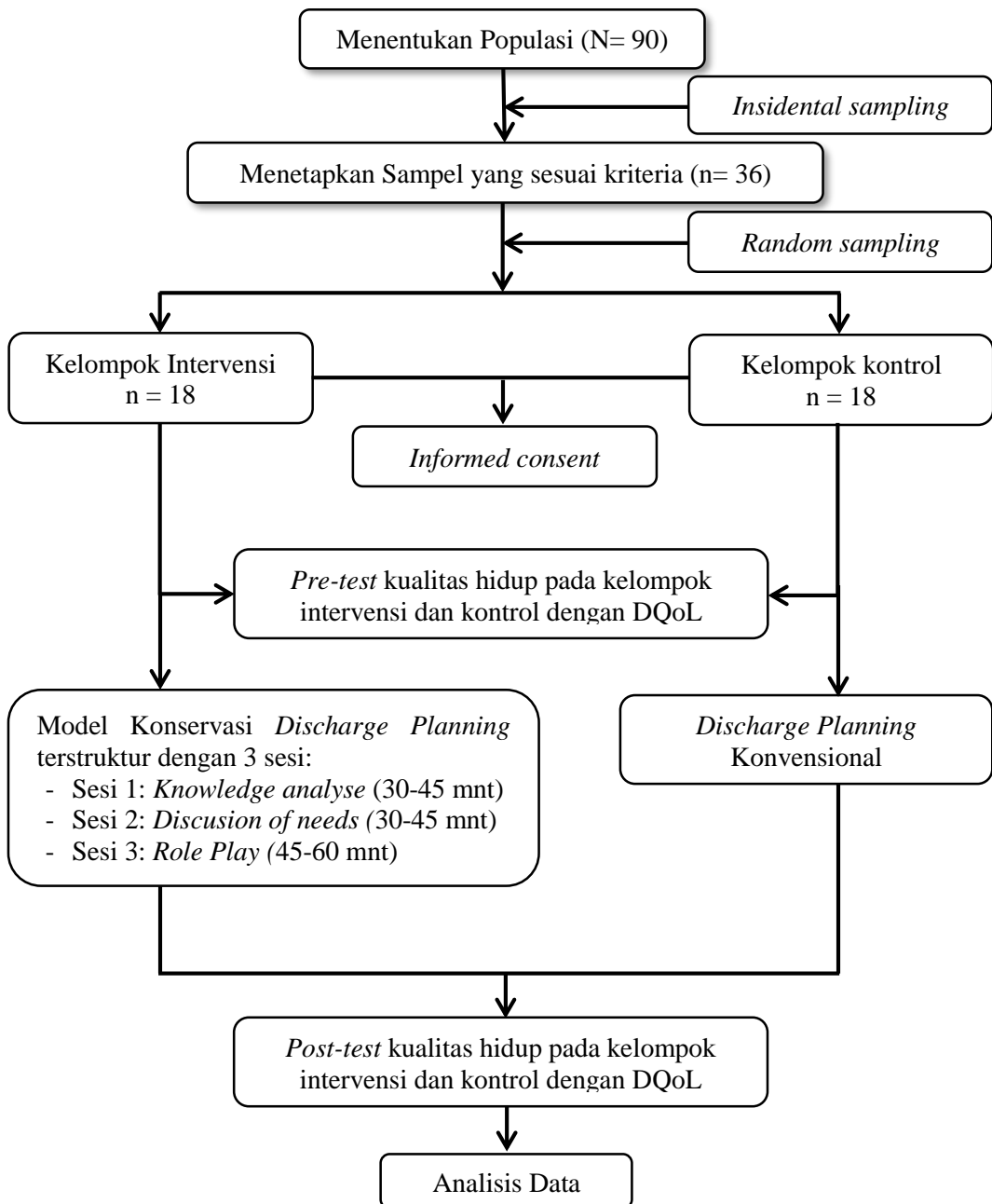
- d. Peneliti melakukan *Pre-test* dengan menggunakan kuesioner DQoL pada masing-masing responden.
- e. Peneliti dan asisten peneliti melakukan penerapan model konservasi *discharge planning* secara individu kepada responden yang termasuk dalam kelompok intervensi yang terdiri dari 3 sesi:
- Sesi pertama dilakukan pada pertemuan kedua selama  $\pm$  30-45 menit dengan tema *knowledge analyse*
  - Sesi kedua dilakukan pada pertemuan ketiga selama  $\pm$  30-45 menit dengan tema *discusion of needs*
  - Sesi ketiga dilakukan pada pertemuan keempat selama  $\pm$  30-45 menit dengan tema *role play*

Sedangkan untuk kelompok kontrol diberikan intervensi *discharge planning* konvensional yaitu *discharge planning* yang biasa digunakan di Klinik Kitamura Pontianak yang juga diberikan setiap kali pasien datang untuk kontrol kondisi luka.

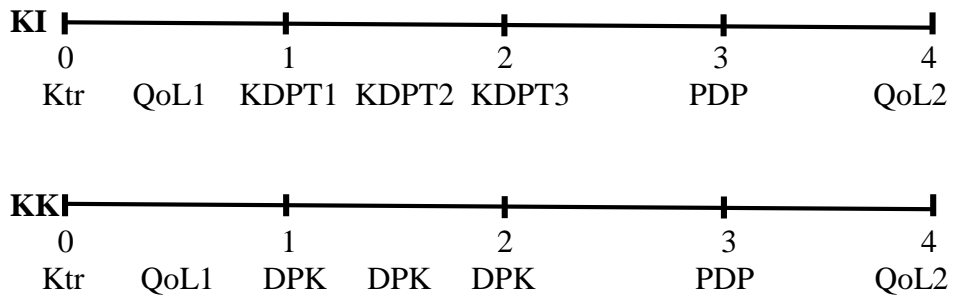
- f. Setelah diberikan intervensi, responden di kedua kelompok diberikan kesempatan untuk menerapkan hasil *discharge planning* sampai dengan minggu keempat.
- g. Setelah proses penerapan *discharge planning* selesai dalam waktu satu bulan, peneliti melakukan *Post-test* dengan menggunakan

kuesioner DQoL pada masing-masing responden di kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada minggu keempat.

Diagram 3.1 Diagram alur



Gambar 3.2 Gambaran penelitian



Keterangan:

Ktr : Kontrak

KI : Kelompok Intervensi

KK : Kelompok kontrol

0 – 4 : Minggu 1 sampai minggu ke 4

PDP : Pelaksanaan hasil *discharge planning*

QoL1 : Pre-test kualitas hidup

QoL2 : Post-tes kualitas hidup

KDPT : Intervensi konservasi *discharge planning* terstruktur

DPS : Intervensi *discharge planning* konvensional

## I. Pengolahan dan Metode Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisis data sebelum tahap interpretasi dengan tahap-tahap sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan instrumen penelitian sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan kelengkapan isi, keterbacaan tulisan, dan relevansi isi. *Editing* pada penelitian ini meliputi pemeriksaan kelengkapan isi lembar observasi, kesesuaian

skor yang dicantumkan oleh peneliti dengan skor masing-masing indikator, dan pemeriksaan jumlah skor total.

*b. Coding*

*Coding* merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Contoh pemberian *coding* pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode 1 untuk responden yang dilakukan intervensi dan 2 untuk yang tidak dilakukan intervensi.

*c. Processing/ entry*

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Proses memasukkan data pada penelitian ini menggunakan program komputer. Data yang diolah pada program komputer meliputi karakteristik responden, hasil observasi *pre-test* dan *post-test*, dan perbedaan hasil observasi *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

*d. Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan peneliti (Setiadi, 2007). *Cleaning* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti (karakteristik responden,

hasil observasi *pre-test* dan *post-test*) dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel. Semua data yang diperoleh peneliti merupakan data yang digunakan dan diolah untuk dianalisa.

## 2. Metode Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan setiap variabel penelitian. Pada analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel.

### b. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk melihat data sampel yang diambil berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *Shapiro wilk test* karena jumlah responden yang digunakan  $\leq 50$  responden. Data berdistribusi normal jika nilai *p value*  $> 0,05$ . Data yang diuji normalitas adalah data kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adapun hasil uji normalitas data kualitas hidup pada kelompok intervensi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2  
Uji Normalitas Data Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi dan  
kelompok kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Mean	Shapiro-Wilk Statistic	Sig.	Mean	Shapiro-Wilk Statistic	Sig.
QoL_Pre	48.11	0.955	0.501	50.33	0.939	0.280
QoL_Post	59.33	0.920	0.127	55.78	0.960	0.594

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk pada tabel 3.2 diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $> 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel penelitian kualitas hidup pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berdistribusi normal.

Analisis data bivariat bertujuan untuk menganalisis dua kelompok data yang terdiri dari variabel independen dan dependen. Kelompok data yang dianalisis yaitu variabel Model Konservasi *discharge planning* terstruktur sebagai variabel independen dan variabel kualitas hidup pada pasien *diabetic foot ulcer* sebagai variabel dependen. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Perbedaan kualitas hidup pasien *diabetic foot ulcer* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *discharge planning* konvensional digunakan *paired T-test*



2. Perbedaan kualitas hidup pasien *diabetic foot ulcer* pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan model konservasi *discharge planning* terstruktur digunakan *paired T-test*
3. Perbedaan kualitas hidup pasien *diabetic foot ulcer* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi digunakan *Independent T-test*

## **J. Etika Penelitian**

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah etik yang dapat merugikan responden maupun peneliti (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2005 dalam Yuanita, 2013). Etika penelitian yang dipenuhi oleh peneliti yaitu:

### *1. Informed consent*

*Informed consent* merupakan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden dalam penelitian ini memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai gambaran *discharge planning* yang diberikan, tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani lembar *informed consent* dan

responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian diperkenankan untuk tidak menandatangani lembar *informed consent* tersebut.

## 2. Confidentiality

Kerahasiaan adalah suatu pernyataan jaminan dari peneliti bahwa segala informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan diberikan kepada orang lain. Kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak memberikan identitas responden dan data hasil penelitian kepada orang lain.

## 3. Anonymity

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

## 4. Beneficiency

Peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan

cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.