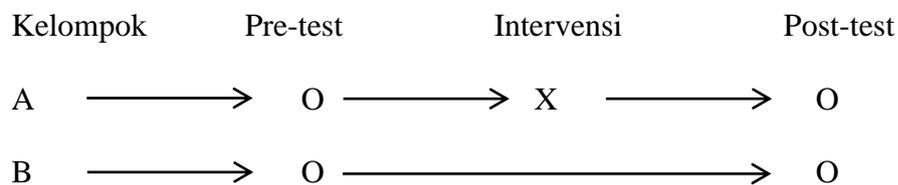


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental dengan pendekatan *control group with pre-test and post-test design* untuk mengetahui pengaruh konseling berpusat pada klien terhadap perbaikan tingkat kecemasan pasien dewasa dengan penyakit kronis. Kelompok perlakuan merupakan kelompok yang mendapatkan konseling (*treatment*), sedangkan kelompok kontrol merupakan kelompok (*control group*) yang tidak mendapatkan konseling dari peneliti dan pengambilan data dilakukan pada kedua kelompok.



B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah pasien penyakit kronis (diabetes melitus tipe 2 dan/atau hipertensi) dewasa. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien penyakit kronis dewasa yang rutin kontrol di Puskesmas Gedong Tengen dan Puskesmas Kasihan 2, Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Pasien yang tegak diagnosis diabetes melitus tipe 2 dan/atau hipertensi yang rutin kontrol di Puskesmas Gedong Tengen dan Puskesmas Kasihan 2, Yogyakarta.
- 2) Berusia 26 hingga 60 tahun pada saat penelitian dilaksanakan
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa Indonesia
- 4) Pasien yang bersedia menandatangani *informed consent*

b. Kriteria eksklusi

- 1) Komplikasi berat yang berhubungan dengan diabetes melitus dan/atau hipertensi
- 2) Gangguan jiwa berat
- 3) Mengalami kondisi gawat darurat
- 4) Mengonsumsi alkohol sebelum maupun selama penelitian

c. Besar sampel

Besarnya sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *consecutive sampling* yang dilakukan dengan periode waktu 6 bulan (November 2017-Mei 2018) dengan rumus besar sampel hipotesis 2 *mean* yaitu :

$$N = n_1 = n_2 = \frac{2 \sigma^2 (Z \frac{\alpha}{2} + Z\beta)^2}{(\pi_1 - \pi_2)^2}$$

Keterangan :

N : Ukuran sampel yang digunakan, atau banyaknya jumlah subjek yang akan diteliti

n_1 : Ukuran sampel untuk sampel 1

n_2 : Ukuran sampel untuk sampel 2

π_1 : rata – rata sampel 1 (penelitian sebelumnya : 85,65)

π_2 : rata – rata sampel 2 (penelitian sebelumnya : 74,72)

σ^2 : Varians populasi

Z : Tingkat keyakinan

$Z\beta$: Power

Berdasarkan hasil perhitungan rumus diatas jika menggunakan tingkat keyakinan 95% dan power sebesar 10 % maka didapatkan jumlah minimal sampel sebesar 12 pasien untuk masing – masing kelompok (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol). Sehingga penelitian ini menggunakan total responden sebesar 15 pasien untuk kelompok kontrol dan 15 pasien untuk kelompok perlakuan.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Gedong Tengen untuk kelompok perlakuan dan Puskesmas Kasihan 2 untuk kelompok kontrol.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dimulai bulan November 2017-Mei 2018.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*) : konseling berpusat pada klien
2. Variabel terikat (*dependent*) : tingkat kecemasan pada pasien dewasa dengan penyakit kronis
3. Variabel pengganggu : lingkungan, obat, tingkat pendidikan, komplikasi, tingkat pendidikan, gaya hidup, lama sakit dan status pekerjaan

E. Definisi Operasional

1. Pasien penyakit kronis dewasa adalah seseorang yang terdiagnosis memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan dalam rentang usia 26-60 tahun. Skala pengukurannya adalah nominal, ordinal, rasio dan numerik.
2. Tingkat kecemasan adalah tingkatan status kesehatan jiwa yang diukur berdasarkan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) kepada pasien dewasa dengan penyakit kronis yang rutin kontrol di Puskesmas Gedongtengen dan Puskesmas Kasihan 2 dengan menghitung skor total dari kuesioner tersebut dan mengklasifikasikannya dalam 5 tingkat yaitu tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14-20), kecemasan sedang (21-27), kecemasan berat (28-41), dan kecemasan sangat berat (42-56). Skala yang digunakan adalah skala ordinal.
3. Konseling berpusat pada klien dilakukan sebanyak satu kali pertemuan bersama psikolog di Puskesmas Gedong Tengen yang telah difasilitasi oleh peneliti dengan durasi selama 30 menit. Pendekatan

konseling *client centered* menekankan pada kecakapan klien untuk menentukan isu yang penting bagi dirinya dan pemecahan masalah dirinya. Konsep pokok yang mendasari adalah hal yang menyangkut konsep-konsep mengenai diri (*self*), aktualisasi diri, teori kepribadian dan hakekat kecemasan. Skala pengukurannya adalah nominal.

F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, tingkat kecemasan akan diukur menggunakan kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) diaplikasikan dengan format *rating scale* (skala penilaian). Tingkat kecemasan dalam penelitian ini berupa normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

Tabel 3.1 Klasifikasi tingkat cemas berdasarkan interpretasi hasil total skor HARS dalam pengukuran tingkat kecemasan

No.	Tingkat Kecemasan	Keterangan
1.	Normal	< 14
2.	Ringan	14-20
3.	Sedang	21-27
4.	Berat	28-41
5.	Sangat Berat	42-56

Alat dan bahan penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Pulpen
- 2) Lembar *pre-test dan post-test*
- 3) *Informed consent* untuk bukti kesediaan menjadi subyek penelitian
- 4) Kuesioner data demografi pasien

G. Cara Pengumpulan Data

- 1) Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan meliputi pembuatan izin penelitian yang ditujukan kepada kepala Puskesmas Gedong Tengen dan Puskesmas Kasihan 2. Berikutnya yaitu melakukan *survey* lokasi dan populasi, menetapkan sampel penelitian, pengambilan data pasien dari Puskesmas yang bersangkutan, dan memeriksa kelengkapan instrumen.

2) Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan adalah meminta *informed consent* kepada pasien penyakit kronis yang akan dijadikan sampel, melakukan *pre-test* dengan mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuisioner HARS sebelum dilakukan intervensi baik kepada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Memberikan perlakuan konseling sebanyak satu kali dan dilakukan pada kelompok perlakuan. Setelah itu melakukan *post-test* dengan mengukur tingkat kecemasan dengan kuisioner HARS pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

3) Tahap Akhir

Menganalisis data, pembuatan hasil penelitian dan seminar hasil penelitian.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Keaslian (validitas) dan keterandalan (reliabilitas) pada penelitian ini ditentukan oleh ketepatan alat ukur dan ketepatan cara perhitungan atau pengukuran. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat

kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Notoatmojo, 2005).

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS). Validitas AAS sudah diukur pada tahun 1984 mendapat korelasi yang cukup dengan HARS ($r = 0.57 - 0.84$) (Iskandar, 1984). Skala HARS telah dibuktikan memiliki reliabilitas yang kuat ($\alpha 0,97$) untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *clinical trial*. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan *reliable* (Nursalam, 2003).

I. Analisis Data

Data diolah dan diproses menggunakan program komputer. Analisis yang digunakan untuk mengetahui perubahan skor kecemasan menggunakan analisis data *pre-test* dan *post-test* untuk masing-masing kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menggunakan uji *Paired t-test* bila terdistribusi normal dan *Wilcoxon signed Rank Test* jika data tidak terdistribusi normal. Analisis untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan saat *pre-test* dan *post-test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Independent t-test* jika data terdistribusi

normal, apabila data tidak terdistribusi normal menggunakan *Mann Whitney U-test*. Dari hasil uji statistik akan didapatkan nilai signifikansi. Jika nilai *sig* > 0,05 maka H0 diterima dan H1 ditolak. Sebaliknya, jika nilai *sig* < 0.05 maka H0 ditolak dan H1 diterima.

J. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian

1. Terbatasnya populasi pasien diabetes melitus tipe 2 dan/atau hipertensi usia dewasa yang termasuk dalam kategori cemas.
2. Sebagian besar penderita diabetes melitus dan/atau hipertensi tidak bersedia diikutsertakan dalam penelitian karena alasan terburu-buru dan sudah pernah menjadi subjek penelitian.
3. Kelemahan pada penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental dengan pendekatan *control group with pre-test and post-test design* yang cukup menyulitkan peneliti karena pengisian kuesioner *antara pre-test dan post-test* hanya dapat dilakukan dengan interval waktu kurang lebih 2 minggu.

K. Etika Penelitian

1. Ethical Clearance

Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh surat kelayakan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Biomedis pada Manusia Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Informed Consent

Informed consent adalah proses pemberian informasi oleh peneliti kepada subjek penelitian yang meliputi hak dan kewajiban subjek dan kesediaan subjek untuk mengikuti penelitian (Karinda, 2013). Setiap

responden yang mengikuti penelitian ini diberikan lembar persetujuan dengan tujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta hak dan kewajiban yang didapatkan sebagai dampaknya. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

3. *Confidencillity*

Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi responden kepada orang lain (Notoatmodjo, 2005). Data dan informasi yang didapatkan hanya dilaporkan dalam laporan hasil penelitian tanpa menyertakan nama responden secara jelas untuk identitas dan diganti dengan pemberian kode. Data dan hasil sebenarnya yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti.

4. *Benefit*

Suatu penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat maksimal terutama bagi responden, dan peneliti hendaknya meminimalisasi dampak negatif bagi responden (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti berupaya melakukan tindakan sesuai dengan prosedur standar agar tidak membahayakan responden.

5. *Justice*

Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberikan hak dan kewajiban yang sama, tidak terdapat perbedaan prioritas pada setiap responden.