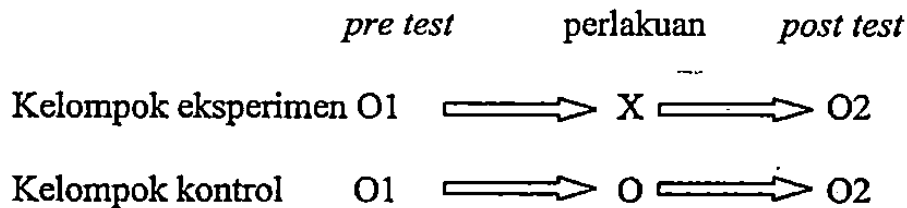


### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan bentuk rancangan *one group pre test-post test with control group design* (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran dan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan, tetapi mengikuti *pre test* dan *post test*. Ilustrasi rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

- O1 : pengukuran rawat diri sebelum dilakukan terapi *Hu Care*
- X : pelaksanaan terapi *Hu Care*
- O : tidak diberi perlakuan
- O2 : pengukuran rawat diri kedua setelah dilakukan terapi *Hu Care*

##### B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RS Nur Hidayah Jl. Imogiri Timur KM 11,5 Blawong Trimulyo, Jetis, Bantul, Yogyakarta pada kelompok eksperimen dan RS PKU Muhammadiyah pada kelompok kontrol. RS Nur Hidayah dipilih oleh peneliti karena merupakan satu-satunya rumah sakit yang memiliki layanan terapi

### C. Subjek Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari subjek penelitian (Arikunto, 1998). Populasi penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS Nur Hidayah, Bantul, Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang dimaksud ialah pasien muslim, lebih dari 18 tahun, laki-laki atau perempuan, telah didiagnosa dengan diabetes tipe 2, dan di bawah perawatan seorang dokter atau konsultan medis serta dirawat sesuai dengan pedoman ahli endokrinologi Indonesia. Kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan masalah pada kesehatan mental, memiliki gangguan dalam berkomunikasi, dan pasien meninggal sebelum dilakukan *post test*.

Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 22 orang yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok terdiri dari 11 orang.

### D. Variabel dan Definisi Operasional

#### 1. Variabel

- a. Variabel bebas pada penelitian ini ialah terapi *Hu Care* pada pasien diabetes mellitus tipe 2
- b. Variabel tergantung pada penelitian ini berupa aktivitas perawatan diri
- c. Variabel antara pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap subjek
- d. Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah pemahaman agama,

tingkat pendidikan, status ekonomi, pergaulan, dan umur subjek

## 2. Definisi Operasional

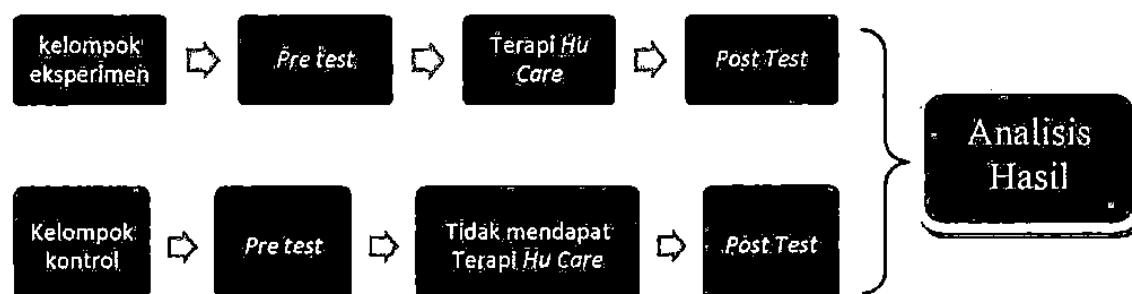
- a. Terapi *Hu Care* merupakan kunjungan kerohanian ke pasien selama dirawat inap di rumah sakit yang dilakukan oleh petugas kerohanian. Petugas *Hu Care* datang ke ruang perawat dan melihat status medis pasien dan bertanya mengenai keadaan pasien yang secara medis memungkinkan perubahan dalam ibadah pasien. Petugas *Hu Care* melakukan kunjungan ke pasien satu per satu untuk melakukan proses pendagnosis secara spiritual yaitu sedih (S), gamang (G), resah (R), atau nyaman (N). Petugas *Hu Care* menentukan terapi dan memberikan terapi yang diperlukan pada saat itu. Petugas kembali ke ruang perawat untuk melengkapi catatan pengkajian spiritual pasien serta melengkapi buku kunjungan pasien. Petugas juga mencatat perkembangan spiritual pasien di catatan pengkajian spiritual pasien dan buku kunjungan pasien.
- b. Perawatan diri pada orang dengan DM tipe 2 dapat didefinisikan sebagai *self-management* dan pemberdayaan pasien (*patient empowerment*) yang merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan (DEPKES, 2002; Gowan, 2005). Perawatan diri merupakan bagian penting dalam mengelola penyakit kronis seperti diabetes mellitus karena mampu membantu pasien menjadi lebih berpengetahuan, percaya diri dalam menghadapi penyakit, dan dapat mencegah komplikasi yang dapat muncul dari

penyakitnya (Lindsay, 2009; Lorig & Holman, 2003). Aktivitas perawatan diri pasien diabetes mellitus dapat dinilai menggunakan kuisioner perawatan diri (*self-care*) yang terdiri dari 15 pertanyaan, dimana masing-masing pertanyaan memiliki skala penilaian 0-7. Pengukuran dilakukan secara numerik dengan hasil ukur berupa angka.

#### E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data melalui berbagai macam cara (Notoadmojo, 2005). Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini berupa kuisioner perawatan diri yang telah diuji dalam penelitian Toobert *et al.* (2000) dengan judul *The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 Studies and a Revised Scale* untuk menilai perawatan diri pasien DM dan *manual assesment* lembar status spiritual sebagai instrumen terapi *Hu Care*. Tujuan pokok pembuatan kuisioner adalah memperoleh hasil relevan dengan tujuan survey untuk mendapatkan informasi dengan realitas dan validitas setinggi mungkin.

#### F. Prosedur Penelitian



## G. Tahap Penelitian

Pada penelitian ini peneliti membagi tahap penelitian menjadi 3 yakni :

1. Tahap persiapan
  - a. Melakukan penyusunan dan pengajuan proposal kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY.
  - b. Mengurus surat perijinan ke RS Nur Hidayah Bantul dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
  - c. Setelah surat izin didapatkan, melakukan survei awal untuk memilih sampel.
  - d. Tahap persiapan berlangsung kurang lebih selama 8 minggu. Selama 4 minggu digunakan untuk menyusun dan mengajukan proposal ke Fakultas Kedokteran UMY dan selama 4 minggu kemudian digunakan untuk mengurus surat izin dan persiapan teknis penelitian.
2. Tahap operasional
  - a. Melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
  - b. Melakukan *pre test* pada responden dengan pengisian kuesioner perawatan diri di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Nur Hidayah Bantul.
  - c. Melakukan terapi *Hu Care* pada responden yang telah diberikan *pre*

- d. Melakukan *post test* pada responden dengan pengisian kuesioner perawatan diri di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Nur Hidayah Bantul.

### 3. Tahap penyelesaian

- a. Pengolahan dan analisis data setelah data terkumpul secara lengkap
- b. Pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian yang dilakukan.

## H. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan melalui dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan dimulai dengan mengurus izin penelitian, menetapkan pelaksanaan, dan menyiapkan alat serta bahan penelitian seperti alat tulis, *form informed consent*, dan kuisisioner.

Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan lapangan yang diawali dengan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, menanyakan jika ada hal yang belum dimengerti, dan meminta kesukarelaan responden untuk menjadi sampel penelitian melalui *form informed consent*. Setelahnya dilakukan pengambilan data primer pada responden dengan pengisian kuisisioner perawatan diri sebagai *pre test* dilanjutkan dengan pemberian perlakuan terapi *Hu Care* dan *post test*. Tahap akhir adalah pengolahan data, analisis data, presentasi hasil, pembuatan laporan serta naskah publikasi.

## I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas penelitian ini dijaga dengan menguji kevaliditasan kuisisioner dan menggunakan kriteria standar dalam menilai perawatan diri pada orang dengan

diabetes mellitus tipe 2. Uji validitas menunjukkan sejauh mana skor atau nilai yang diperoleh benar-benar menyatakan hasil pengukuran atau pengamatan yang ingin diukur sehingga berfungsi menilai valid tidaknya suatu instrumen penelitian, salah satunya kuisisioner. Uji reabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk menilai sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Singarimbun dan Effendi, 1995).

Kuisisioner perawatan diri pada penelitian ini telah diuji dalam penelitian Toobert *et al.* (2001) dengan judul *The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 Studies and a Revised Scale*.

## **J. Analisis Data**

Kuisisioner pada penelitian akan menyediakan data kuantitatif yang akan diolah dengan langkah *editing*, *transferring*, dan uji statistik. *Editing* adalah tahap memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas, serta melakukan pengecekan terhadap data yang telah dikumpulkan, sedangkan *transferring* merupakan pemindahan jawaban atau kode dalam master data. Data kemudian diolah dalam program *database SPSS 15.0 for windows evaluation version* (Paket Statistik untuk Ilmu Sosial *Software*). Skor akhir aktivitas perawatan diri akan dianalisis dalam *database* untuk menguji beda rerata hasil *pre test* dan *post test* dengan uji *Independent-sample t test* (Scott & Makhindri, 2000).

## BAB IV

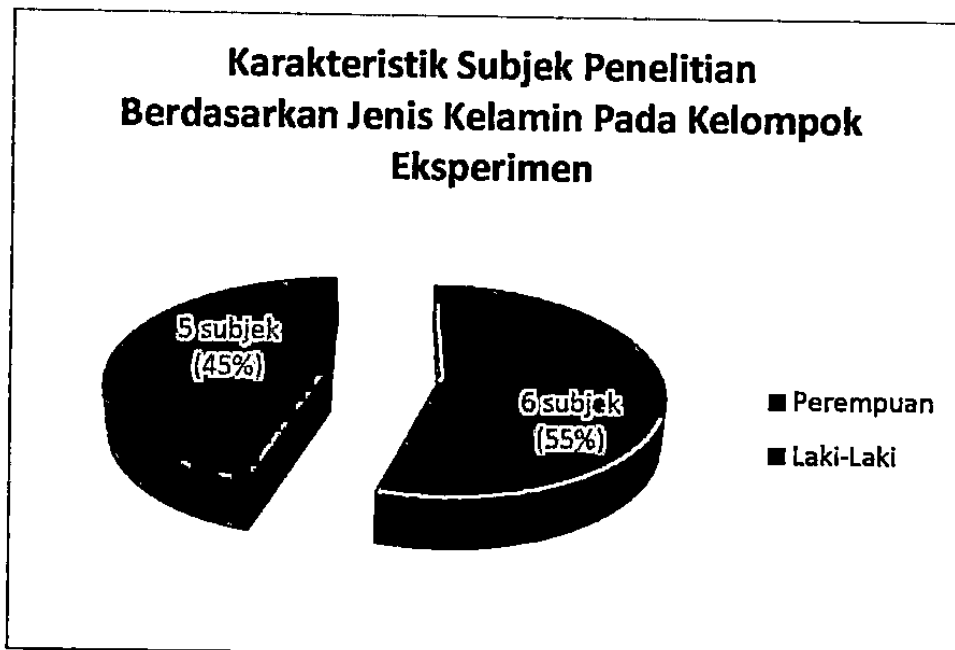
### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS Nur Hidayah Bantul pada November 2013 – Maret 2014. Subjek penelitian adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 dewasa. Subjek yang diteliti berjumlah 22 orang yang terdiri atas 11 orang pada kelompok eksperimen dan 11 orang pada kelompok kontrol.

Terdapat 5 gambaran karakteristik subjek penelitian yaitu karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat lama sakit diabetes mellitus tipe 2. Berikut adalah tabel yang menggambarkan data demografis tersebut:







**Gambar 2.** Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol

Berdasarkan data demografis penelitian, pada kelompok eksperimen didapatkan 55% subjek dengan jenis kelamin perempuan dan 45% berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan subjek berjenis kelamin perempuan sebanyak 82% dan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 18% (Gambar 1 dan 2).

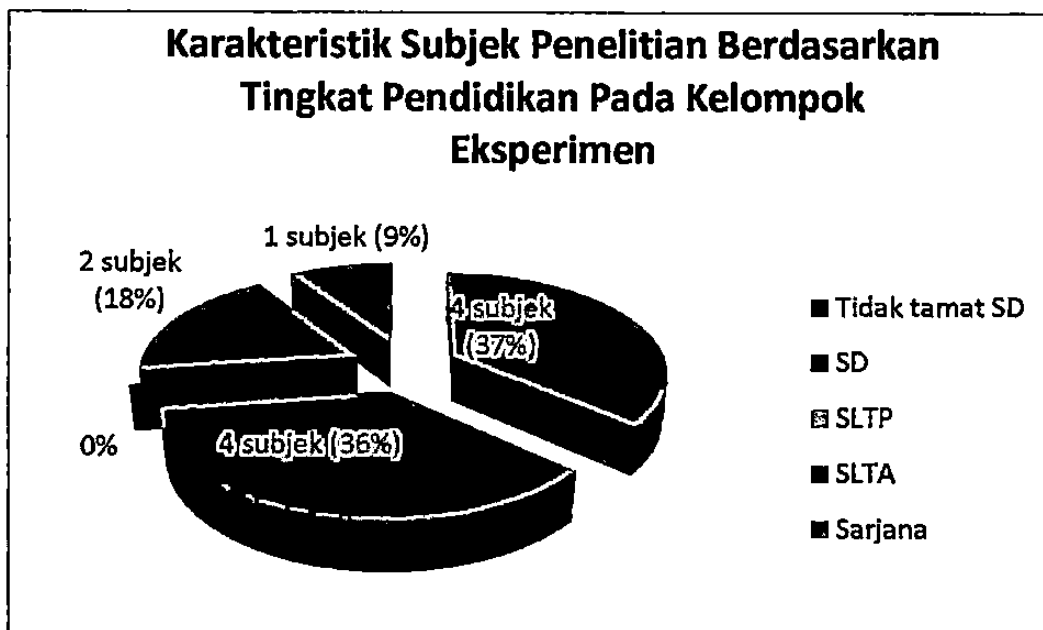


**Gambar 3.** Karakteristik subjek berdasarkan usia pada kelompok eksperimen

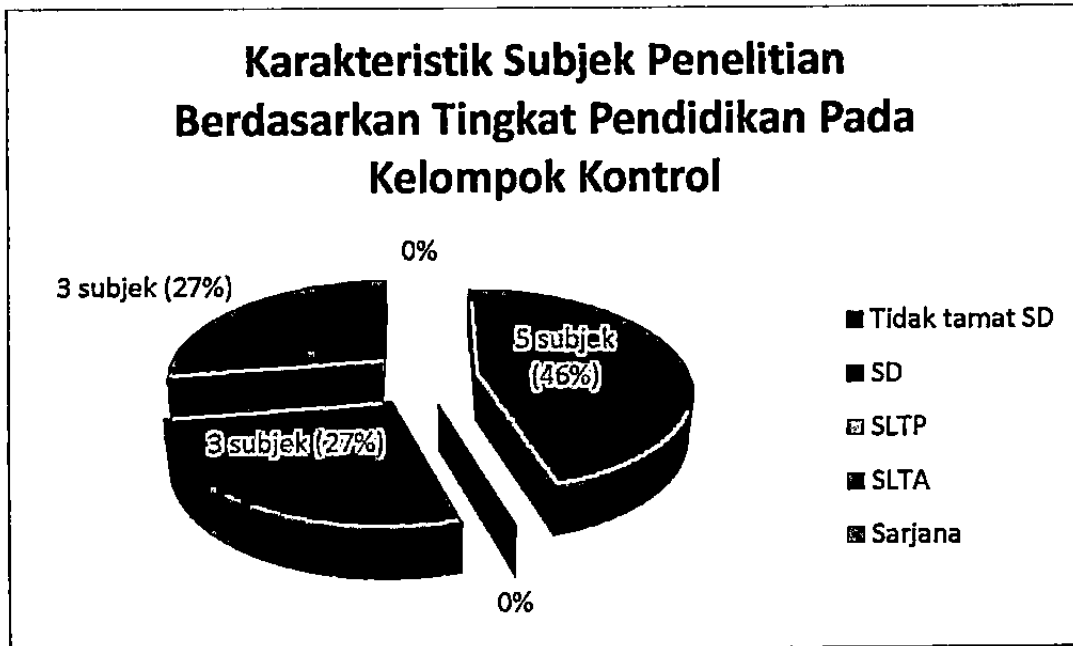


**Gambar 4. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia pada kelompok kontrol**

Karakteristik usia subjek penelitian pada kelompok eksperimen terdiri dari 55% yang kurang dari 60 tahun dan 45% yang lebih dari 60 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat usia yang kurang dari 60 tahun sebesar 45% dan yang lebih dari 60 tahun sebesar 55% (Gambar 3 dan 4).

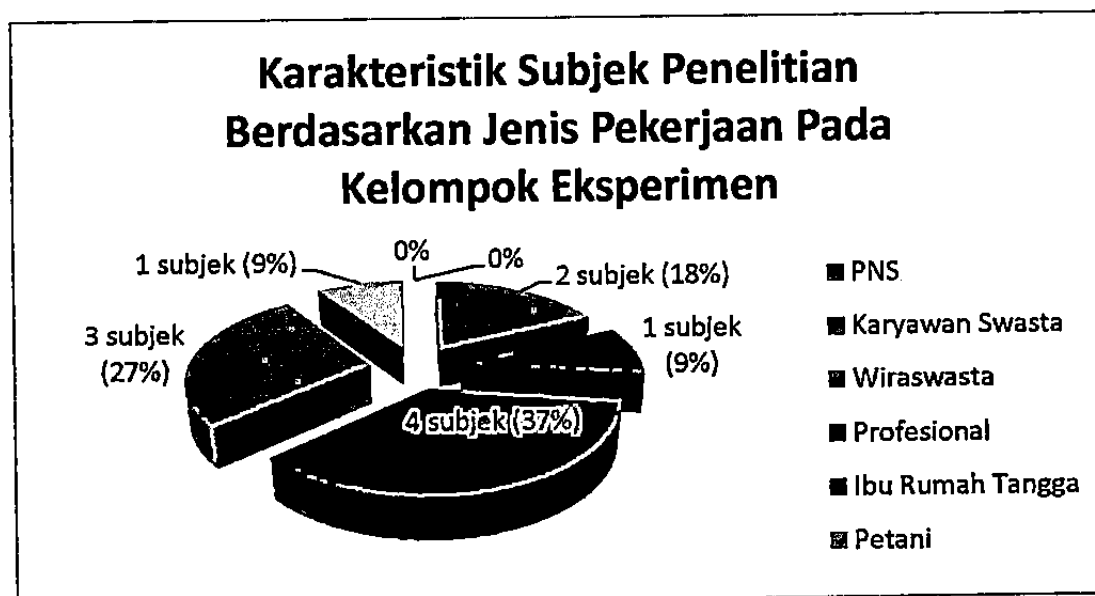


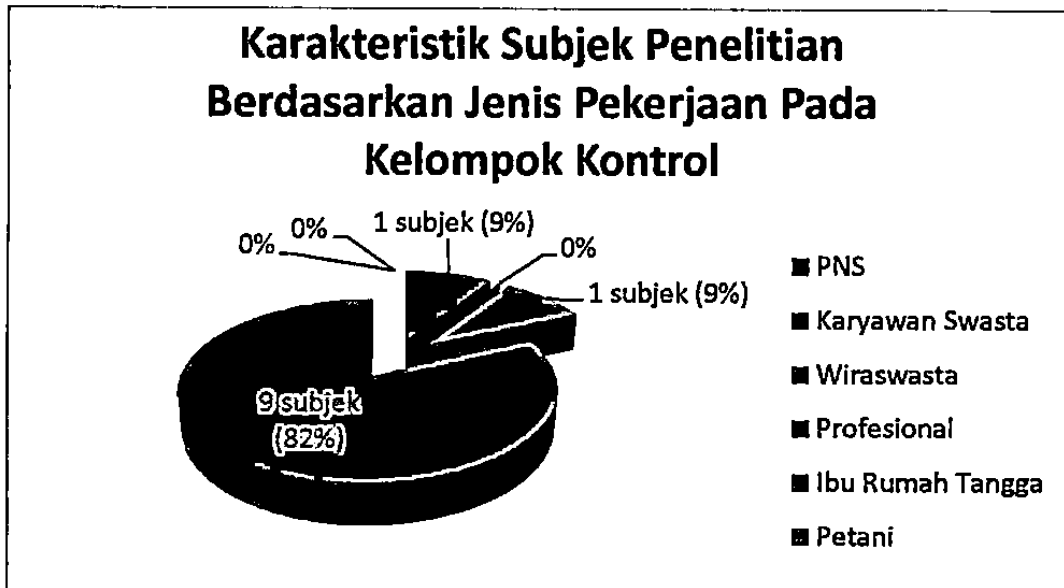
**Gambar 5. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan tingkat pendidikan pada**



**Gambar 6.** Karakteristik subjek penelitian berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok kontrol

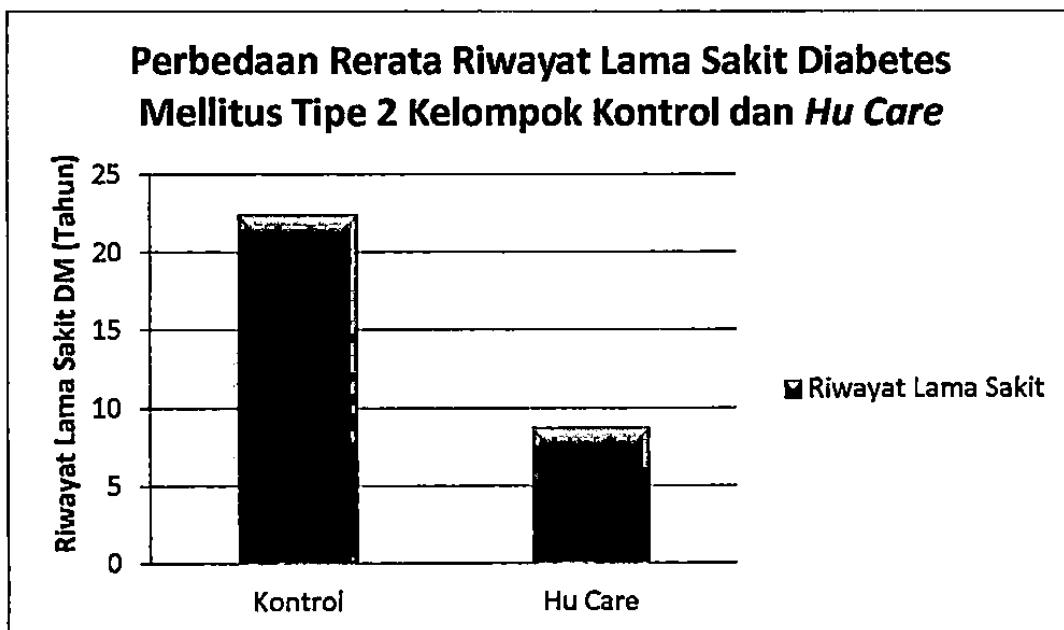
Karakteristik subjek berdasarkan pendidikan pada kelompok eksperimen yaitu 37% tidak tamat SD, 36% tamat SD, 18% tamat SLTA, dan 9% tamat perguruan tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol terdiri dari 46% tamat SD, 27% tamat SLTA, 27% tamat sarjana, dan tidak ada subjek penelitian yang tidak tamat SD (Gambar 5 dan 6).





**Gambar 8. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis pekerjaan pada kelompok kontrol**

Gambar tersebut menunjukkan karakteristik subjek berdasarkan pekerjaan, dimana pada kelompok eksperimen terdiri dari 18 % subjek berwiraswasta, 9% profesional, 37% ibu rumah tangga, 9% lain-lain, dan 27% bekerja sebagai petani. Sedangkan pada kelompok kontrol terdiri atas 9% PNS, 9% wiraswasta, dan 82% sebagai ibu rumah tangga (Gambar 7 dan 8).



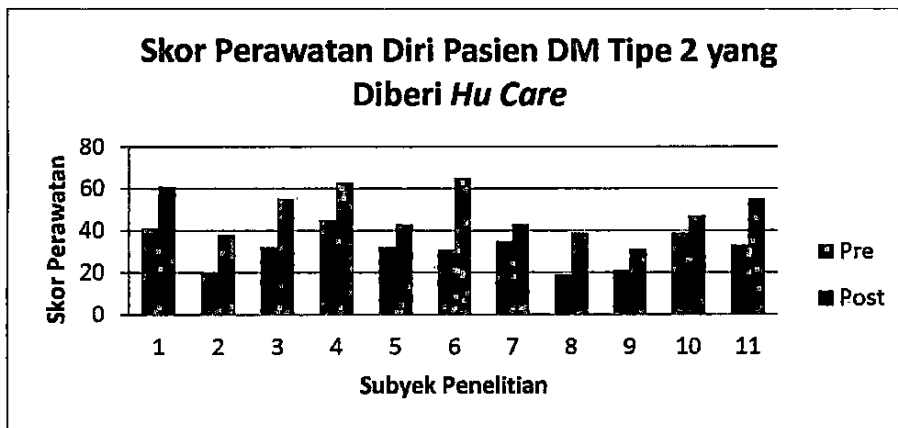
**Grafik 1. Perbedaan rerata riwayat lama sakit diabetes mellitus tipe 2**

Terdapat perbedaan rerata riwayat lama sakit antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol didapatkan rerata 8,8 tahun sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan rerata 22,5 tahun riwayat lama sakit (Grafik 1).

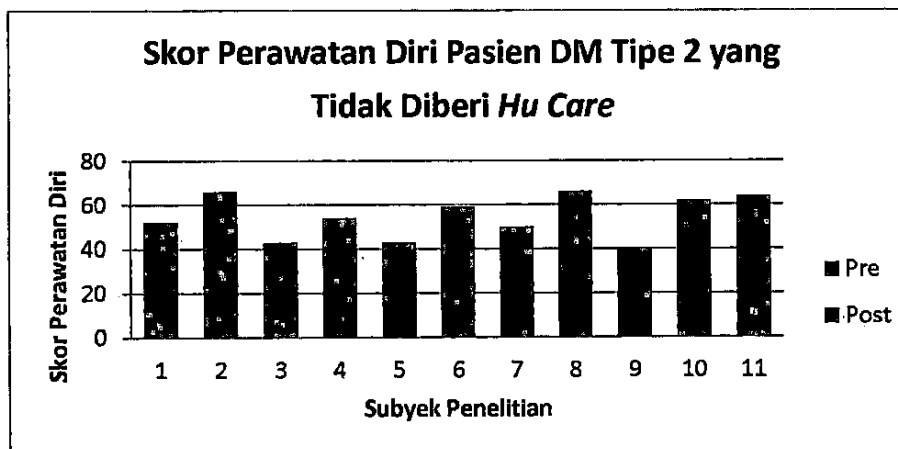
## 2. Uji Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi *Hu Care* terhadap perawatan diri pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS Nur Hidayah, Bantul, Yogyakarta. Instrumen pada penelitian ini ialah kuisisioner yang telah diuji kevaliditasannya sebagai alat ukur. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 22 orang.

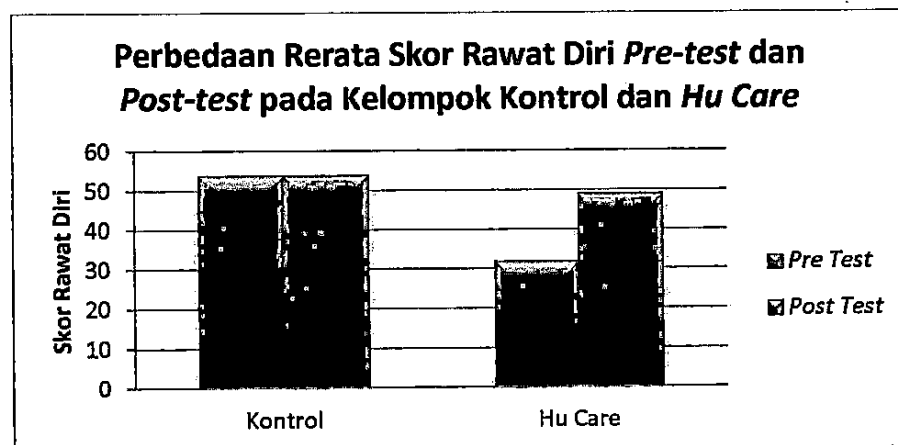
Efektivitas terapi *Hu Care* terhadap perawatan diri subjek penelitian diuji dengan *Independent Samples Test* dengan syarat distribusi datanya normal. Maka dari itu, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Saphiro Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Pada uji normalitas didapatkan distribusi data normal ( $p > 0,05$ ). Pada uji *Independent T-Test* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ) memiliki arti  $H_1$  diterima atau terdapat pengaruh terapi *Hu Care* dengan beda rerata hasil *pre test* dan *post test* perawatan diri pasien DM tipe 2 di RS Nur Hidayah, Bantul, Yogyakarta secara statistik. Hasil tersebut juga membuktikan bahwa subjek penelitian yang diberi terapi *Hu Care* (kelompok eksperimen) mengalami peningkatan skor perawatan diri secara bermakna daripada subjek penelitian yang tidak diberi terapi *Hu Care* (kelompok kontrol). Hal tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



**Grafik 2. Skor perawatan diri pasien DM tipe 2 yang diberi *Hu Care***



**Grafik 3. Skor perawatan diri pasien DM tipe 2 yang tidak diberi *Hu Care***



**Grafik 4. Perbedaan rerata skor rawat diri *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan *Hu Care***

Perawatan diri subjek dinilai menggunakan kuisioner religiusitas yang diadopsi dari penelitian Toobert *et al* (2000). Skor rata-rata perawatan diri pada kelompok kontrol adalah 54 pada saat *pre test* dan 54 pada saat *post test*. Sedangkan skor rata-rata perawatan diri pada kelompok eksperimen adalah 32 pada saat *pre test* dan 49 pada saat *post test*. Pada kelompok eksperimen terdapat peningkatan rerata skor perawatan diri setelah diberi perlakuan (Grafik 4).

**Tabel 1.** Hasil analisis statistika nilai p dengan menggunakan uji *Independent Samples Test*

	Signifikansi
Selisih pre test-post test kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	P=0.000

## B. Pembahasan

Terapi *Hu Care* merupakan salah satu terapi non medis yang dilakukan di RS Nur Hidayah, Bantul, Yogyakarta. Terapi ini bertujuan untuk memberikan motivasi keimanan dan meningkatkan ibadah kepada Allah SWT. Dengan kata lain, RS Nur Hidayah menginginkan pasien yang datang dengan keluhan, tetapi pulang dengan rasa syukur.

Terapi *Hu Care* menggunakan *religious coping* sebagai jalur model. Titik mula koping adalah pasien dibimbing sehingga mampu menggunakan agama sebagai strategi mengatasi masalah. Agama adalah sebuah cara untuk mempertahankan stabilitas pribadi ketika menghadapi kehilangan, impuls yang tidak diinginkan, ketakutan akan kematian, dan rasa bersalah (Sagiran, 2012). Sakit merupakan salah satu dari impuls yang tidak diinginkan.

Menurut Islam, tugas orang yang sakit adalah ikhtiar dan memasrahkan diri kepada Allah SWT atas sakitnya. Contoh bentuk ikhtiar adalah melakukan usaha pengobatan, patuh pada perintah dokter dalam proses pengobatan, dan bertindak atau berperilaku hidup sehat sebagai tindakan kuratif maupun preventif terhadap terjadinya keparahan maupun komplikasi lebih lanjut. Ikhtiar yang dilakukan diiringi dengan kepasrahan diri kepada Allah SWT karena pada dasarnya Allah yang menurunkan penyakit dan Allah pula yang dapat menyembuhkan.

Tindakan preventif atau aktivitas perawatan diri merupakan aksi penting dalam mencegah komplikasi yang bisa muncul dari *unmanaged chronic disease*, seperti diabetes mellitus. Wujud perawatan diri dapat meliputi pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), pencegahan penyakit (*disease prevention*), diagnosis diri sendiri (*self-diagnosis*), pengobatan bagi diri sendiri (*self-medication and self-treatment*), dan partisipasi dalam layanan kesehatan (Fry dikutip dalam Hill & Smith, 1990).

Toobert *et al* (2000) dan Weinger *et al* (2005) telah mengidentifikasi aktivitas perawatan diri yang spesifik terkait dengan diabetes mellitus seperti manajemen diet (*dietary management*), kegiatan fisik (*physical activity*), *foot care*, kepatuhan terhadap pengobatan (*adherence to medication*), dan *self-monitoring* glukosa darah pada diabetes mellitus tipe 1 dan 2. Bukti menunjukkan bahwa perawatan diri pada pasien dengan diabetes mellitus dapat meningkatkan *self-efficacy*, membantu pemecahan masalah, meningkatkan status kesehatan dan



serta meningkatkan kualitas hidup (Crowe *et al.*, 2010; Kennedy *et al.*, 2007; McCorkle., *et al.*, 2011).

Menurut Bassford (2006), perawatan diri dipengaruhi oleh tujuh faktor yaitu keterampilan yang sudah dimiliki, pengetahuan, motivasi, budaya, usia, kepercayaan dan nilai. Sedangkan Potter & Perry (2006) berpendapat bahwa perawatan diri perorangan tergantung dari citra tubuh, praktik sosial, status sosio ekonomi, pilihan pribadi, kondisi fisik, pengalaman dan dukungan sosial.

Dari berbagai penjelasan tersebut, tampak bahwa terapi *Hu Care* memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan perawatan diri. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh terapi *Hu Care* yang sangat signifikan terhadap perawatan diri pada orang dengan diabetes mellitus tipe 2 di RS Nur Hidayah, Bantul, Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT:

*"Wahai manusia! Sungguh telah datang kepadamu pelajaran Al-Quran) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman".*  
(Q.S Yunus: 57)

*"Dan kami turunkan Al-Quran sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang-orang yang zalim (al-Quran) hanya akan menambah kerugian".* (Al-Isra: 82)

Pada kelompok kontrol didapatkan skor rerata *pre test* dan *post test* yang sudah tinggi karena berdasarkan data demografis diketahui bahwa rata-rata subjek memiliki usia yang lebih dari 60 tahun dengan riwayat sakit sudah puluhan tahun. Di samping itu, tingkat pendidikan subjek pada kelompok kontrol juga lebih tinggi dari pada kelompok eksperimen. Semakin lama subjek mengalami diabetes mellitus tipe 2, maka pengalaman semakin bertambah dan subjek semakin bisa menerima keadaan dirinya. Di samping itu, tingkat pendidikan yang tinggi dan dukungan sosial yang baik semakin meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan