

## BAB 4

## METODE PENELITIAN

## 4.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan *pre-post test control group design*. Diawali dengan dilakukan *pretest* terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan dan dilakukan *posttest* setelah diberikan perlakuan.

*Pretest-posttest* design memiliki kriteria antara lain:

Tabel 4.5 Desain penelitian *pre post test control group design* (Nursalam, 2015)

Subyek	Pra	Intervensi	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K-A : Subjek (penderita diabetes) intervensi  
 K-B : Subjek (penderita diabetes) kontrol  
 O : Observasi *psychological well-being* menggunakan skala *Ryff's Psychological Well-Being (1995)* yang telah diadaptasi dan modifikasi oleh Ayu Yanifia (2018).  
 I : Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*.  
 O1-A : Observasi *psychological well-being* menggunakan skala *Ryff's Psychological Well-Being* kepada kelompok intervensi setelah mendapatkan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* dan terapi standart puskesmas.  
 O1-B : Observasi *psychological well-being* menggunakan skala *Ryff's Psychological Well-Being* kepada kelompok kontrol setelah mendapatkan terapi standart puskesmas.

## 4.2 Populasi, sample dan sampling

## 4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan (Nazir, 2017). Populasi target dari penelitian ini berjumlah 4.142 pasien DM Tipe 2 yang terdapat pada

Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan 5.605 pada Puskesmas Morokrengan. Sedangkan populasi terjangkau berjumlah 471 orang pada bulan Januari sampai Februari 2019.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel sebagian anggota dari populasi yang dipilih sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Sampel yang dipergunakan telah memenuhi kriteria sampel saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili populasi yang ada) dan sampel harus cukup banyak. Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab tertentu (Nursalam, 2015).

##### **Kriteria inklusi penelitian :**

1. Menjalani pengobatan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Morokrengan Kota Surabaya dengan umur 20-69 tahun.
2. Mempunyai skor *Psychological Well-being* rendah ( $X < 42,12$ ) dan sedang ( $42,12 \leq X < 62,66$ )
3. Belum pernah mendapatkan terapi SEFT sebelumnya
4. Menderita DM tipe 2  $\leq 5$  tahun
5. Dapat berkomunikasi dengan baik.
6. Tingkat kesadaran kompos mentis.

##### **Kriteria eksklusi penelitian :**

1. Gangguan psikis berat yang dapat menyulitkan penerapan SEFT.
2. Komplikasi berat yang dapat menyulitkan penerapan SEFT.

**Kriteria *drop out* penelitian :**

- 1 Mengundurkan diri ditengah penelitian.

#### 4.2.3 Sampling

*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* tipe *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu teknik pengambilan sampel berdasarkan seleksi populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya (Nursalam, 2015).

Besar sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan melalui rumus perhitungan ukuran sampel untuk menguji hipotesis (uji klinis atau studi intervensi) :

$$n1 = n2 = \frac{2SD^2 (Z\alpha/2 + Z\beta)^2}{d^2}$$

Keterangan:

- n1 & n2 : Besar sampel kelompok control dan kelompok perlakuan  
 Z $\alpha$  : Deviat baku alfa (kesalahan tipe I ditetapkan 5% = 1,96)  
 Z $\beta$  : Deviat baku beta (kesalahan tipe II sebesar 10% = 1,28)  
 SD : Simpangan baku gabungan penelitian sebelumnya  
 d<sup>2</sup> : Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hartato (2018) didapatkan simpangan baku gabungan sebesar 1,06 (pada variabel *psychological well-being*) dan selisih minimal rerata yang dianggap bermakna adalah 0,84

(pada variabel *psychological well-being*), maka besar sampel yang dibutuhkan adalah

$$n_1 = n_2 =$$

$$= \frac{(2 \times 1,06)^2 (1,96/2 + 1,28)^2}{0,71}$$

$$= 32$$

Untuk menghindari adanya sampel *drop out*, maka dilakukan koreksi sebesar 10%, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah 35 pasien pada setiap kelompok (intervensi dan kontrol), sehingga jumlah total sampel adalah 70 pasien.

### 4.3 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel *independent* dan *dependent*.

#### 4.3.1 Variabel *independent* (bebas)

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel *dependent* (Nursalam, 2015). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

#### 4.3.2 Variabel *dependent* (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-

variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah *Psychological Well-being* pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2.

#### 4.4 Definisi operasional

Tabel 4.6 Definisi operasional penelitian Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap *Psychological Well-being* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Morokrengan Kota Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Independen: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT)	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) merupakan teknik terapi hasil dari pengembangan EFT yang digabungkan dengan spiritual berupa doa, kepasrahan, dan keikhlasan	Pemberian intervensi SEFT dengan metode <i>Set-Up</i> , <i>Tune-In</i> , dan <i>Tapping</i> dilakukan setiap hari selama 2 minggu selama 30 menit dan 1 kali pertemuan setiap minggunya	SOP (Standar Operasional Prosedur)	Tidak ada	Tidak ada
Dependen: <i>Psychological Well-being</i>	Pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus betumbuh secara personal.	Keenam dimensi milik Ryff (1995) adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerimaan diri (self-acceptance)</li> <li>2. Hubungan positif dengan orang lain (positive relation with others)</li> <li>3. Pertumbuhan pribadi (personal growth)</li> <li>4. Tujuan hidup (purpose in life)</li> <li>5. Penguasaan lingkungan (environmental mastery)</li> <li>6. Otonom (autonomy)</li> </ol>	Kuesioner <i>Skala Ryff's Psychological Well-Being</i> dengan jumlah keseluruhan 18 item yang telah diuji validitas dan realibilitas oleh Ayu Yanifa (2018)	Ordinal	1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju  X < 42,12 = Rendah 42,12 ≤ X < 62,66 = Sedang 62,66 ≤ X = Tinggi

#### 4.5 Alat dan bahan penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, lembar kuesioner, alat tulis dan responden.

#### 4.6 Instrumen penelitian

##### 1. Instrumen *Psychological Well-Being*

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nazir, 2017). Alat ukur yang digunakan untuk skala *Psychological Well-Being* pada penelitian ini menggunakan Skala *Ryff Psychological Well-Being* (1995) yang telah diadaptasi dan modifikasi oleh Ayu Yanifa (2018). Skala *Ryff's Psychological Well-Being* memiliki enam dimensi, yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), pertumbuhan pribadi (*personal growth*), tujuan hidup (*purpose in life*), penguasaan lingkungan (*enviromtmental mastery*), otonomi (*autonomy*).

Skala *Ryff's Psychological Well-Being* memiliki 3 macam pilihan yang dapat digunakan, yaitu versi lengkap yang berisi 14 item setiap dimensi, versi kedua dengan 9 item pada setiap dimensi, dan versi singkat dengan 3 item. Pada penelitian Ayu Yanifa (2018) Skala *Ryff's Psychological Well-Being* yang telah digunakan dengan sample penderita diabetes mellitus tipe 2 pada usia dewasa akhir, yaitu  $\geq 60$  tahun dan disusun seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7 Skala *Psychological well-being*

<b>Dimensi</b>	<b><i>Favorable</i></b>	<b><i>Un favorable</i></b>	<b>Jumlah</b>
<i>Autonomy</i>	7, 13	1	<b>3</b>
<i>Environmental mastery</i>	2, 14	8	<b>3</b>
<i>Personal growth</i>	3, 9	15	<b>3</b>
<i>Positive relations with others</i>	10	4, 16	<b>3</b>
<i>Purpose in life</i>	11	5, 17	<b>3</b>
<i>Self-acceptance</i>	6, 12	18	<b>3</b>
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>

#### 1. Validitas skala *Psychological Well-Being*

Uji validitas dilakukan untuk menilai kebenaran dan keakuratan kuesioner dalam mengukur nilai *psychological well-being* pasien. Pada kuesioner *psychological well-being* yang digunakan oleh peneliti, uji validitas item skala *psychological well-being* telah dilakukan oleh Ayu Yanifa (2018) menggunakan skala Ryff's *psychological well-being* versi pendek dengan total item sebanyak 18 item. Berdasarkan hasil penghitungannya, ditemukan 1 item dengan nilai  $\leq 0.3$  yang terdapat pada item 17 dimensi *purpose in life* sehingga dihilangkan dari kuesioner.

#### 2. Realibilitas skala *Psychological Well-Being*

Uji realibilitas dilakukan untuk menilai seberapa besar kuisisioner konsisten dalam mengukur responden. Setelah dilakukan uji realibilitas oleh Ayu Yanifa (2018) nilai koefisien reliabilitas skala *psychological well-being* 0,881 sehingga dapat dikatakan kuesioner *psychological well-being* reliabel.



Tabel Reliabilitas 4.8 Setelah Uji *Internal Consistency (Alpha Chronbach)*

<b>Dimensi</b>	<b>Reliabilitas</b>
<i>Autonomy</i>	0,509
<i>Environmental mastery</i>	0,705
<i>Personal growth</i>	0,672
<i>Positive relations with others</i>	0,603
<i>Purpose in life</i>	0,538
<i>Self-acceptance</i>	0,491

#### 4.7 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah wilayah Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Morokrembangan Kota Surabaya karena berdasarkan data Dinkes Surabaya (2018) prevalensi DM tipe 2 pada kedua puskesmas tersebut menempati urutan pertama dan kedua. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-22 Juni 2019.

#### 4.8 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns dan Grooe, 1999; Nursalam, 2015). Prosedur dan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada pembimbing skripsi dan Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk persetujuan skripsi.

- 2) Peneliti mendapatkan ijin dari pembimbing dan Dekan, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin pengambilan data penelitian ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan, Bakesbang, Pol dan Linmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Morokrembangan Kota Surabaya.
- 3) Peneliti melakukan koordinasi dengan penanggungjawab DM tipe 2 dan penanggung jawab poli psikologis di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Morokrembangan Kota Surabaya untuk mendapatkan data pasien DM tipe 2.
- 4) Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi, dan kuesioner skala *Ryff's Psychological Well-Being*. Kuesioner ini telah diterjemahkan dan melalui tahap uji validitas dan uji reliabilitas oleh Ayu Yanifa (2018) sehingga layak untuk dipakai dalam penelitian ini.
- 5) Setelah mendapatkan data pasien Dm tipe 2 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Morokrembangan Kota Surabaya, peneliti kemudian melakukan skrining kepada pasien DM tipe 2 sehingga didapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Skrining tersebut dilakukan di posyandu lansia dengan bekerja sama dengan kader lansia. Kelompok kontrol dan perlakuan dibuat sehomogen mungkin dengan mempertimbangkan usia, pendidikan dan lama sakit DM tipe 2 karena faktor-faktor ini dapat mempengaruhi *Psychological Well-Being* pasien. Pasien di Puskesmas Tanah Kali Kedinding menjadi kelompok intervensi dan diberikan penjelasan mengenai terapi SEFT

sedangkan pasien di Puskesmas Morokrembangan menjadi kelompok kontrol, kemudian dilakukan skrining menggunakan kuesioner skala *psychological well-being* dan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian, menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian ini.

- 6) Calon responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.
- 7) Setelah didapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya peneliti melakukan kontrak dan penjelasan tentang penelitian.
- 8) Selanjutnya peneliti menghubungi terapi SEFT Bapak Jaynuri untuk berkoordinasi waktu dan tempat dalam memberikan terapi SEFT kepada responden yang sudah dilakukan skrining.
- 9) Kemudian peneliti akan mengajak rekan untuk membantu dalam melakukan penelitian di posyandu lansia.

## 2. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan kontrak dengan kader lansia untuk bekerja sama untuk membuat jadwal bagi responden. Responden yang tidak datang, maka peneliti akan melakukan kunjungan secara *door to door*.
- 2) Peneliti dan rekan memperkenalkan diri terlebih dahulu kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan peneliti kepada penderita DM tipe 2 di posyandu lansia atau melalui *door to door*.
- 3) Peneliti melakukan kesepakatan kontrak waktu dengan responden.

- 4) Kemudian peneliti menjelaskan tentang terapi SEFT dan memberikan *informed consent* sebagai tindakan persetujuan untuk menjadi sampel dalam penelitian, dengan cara responden memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent* tersebut. Kemudian, responden yang sudah menyetujui akan mengisi lembar data demografi.
- 5) Selanjutnya, hal yang dilakukan peneliti adalah melakukan penyebaran kuesioner skala *Ryff's psychological well-being* kepada kelompok kontrol untuk mengetahui *psychological well-being* sebagai data pre test.
- 6) Kelompok perlakuan akan diberikan kuesioner skala *Ryff's psychological well-being* sebagai *pre-test*. Kemudian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) diberikan oleh terapis SEFT kepada kelompok perlakuan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) di balai RW posyandu lansia Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. Selanjutnya, peneliti memberikan dan menjelaskan mengenai SOP SEFT kepada setiap responden kelompok perlakuan. Selanjutnya setelah responden paham, responden diminta mengikuti arahan latihan SEFT yaitu berupa *Set-Up*, *Tune-In* dan *Tapping*.
- 7) Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak waktu SEFT dengan responden untuk pertemuan selanjutnya di balai RW posyandu lansia Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya atau secara *door to door*. Selama rentang waktu dua minggu responden diminta untuk melakukan SEFT di rumah setiap hari sebanyak satu kali latihan. SEFT dilakukan selama 30 menit setiap 1 kali latihan, yang terdiri dari *Set-Up*, *Tune-In*, dan *Tapping*. Responden dianjurkan untuk melakukan SEFT di ruangan yang tenang untuk

mendapatkan hasil yang lebih maksimal (Hartono, 2015). Peneliti juga melakukan kesepakatan dengan responden untuk melakukan evaluasi SEFT pada lembar observasi latihan yang dilakukan responden di rumah selama dua minggu. Selama periode observasi peneliti juga melakukan kunjungan secara *door to door* terhadap kelompok perlakuan untuk review dan kontrol terhadap intervensi yang sudah diberikan.

- 8) Setelah peneliti memberikan terapi SEFT selama 2 minggu atau 2 kali kunjungan secara *door to door*, responden kelompok perlakuan dilakukan *post-test* dengan menggunakan kuesioner skala *Ryff's psychological well-being* untuk mengetahui *psychological well-being* responden.
- 9) Selanjutnya, peneliti melakukan pengambilan *post-test* skala *Ryff's psychological well-being* pada kelompok kontrol dan setelahnya diberikan terapi SEFT agar semua responden tidak ada diskriminasi.
- 10) Hasil pengukuran skala *Psychological Well-Being* pada responden dengan menggunakan kuesioner skala *Ryff's psychological well-being* pada saat sebelum intervensi (*pre-test*) dibandingkan dengan setelah intervensi diberikan (*post-test*) ditabulasi untuk nantinya dilakukan uji statistik dan mengetahui pengaruh SEFT terhadap *Psychological Well-Being* penderita Diabetes Mellitus tipe 2.

#### **4.9 Analisa data**

Analisis data dilakukan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Cara menganalisis data dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

### 1. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan kuesioner. *Editing* dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden yang bersangkutan. Melakukan pengecekan data dengan memeriksa data kembali, jika ditemukan data yang tidak lengkap, kuesioner dikembalikan kepada responden.

### 2. *Coding*

*Coding* adalah usaha memberikan kode-kode tertentu terhadap jawaban yang ada pada kuesioner yang bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat proses pemasukan data.

### 3. *Tabulating*

*Tabulating* adalah salah satu teknik penyajian data dalam bentuk tabel kontigensi atau tabulasi silang agar mudah difahami dalam waktu singkat. Melakukan tabulasi data dengan memasukkan data dari responden ke dalam tabel sesuai dengan variabel untuk mempermudah *entry* data ke komputer serta untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel.

### 4. *Entry*

*Entry* merupakan proses memasukkan data yakni berupa jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer. Dimana program yang digunakan adalah SPSS versi 2.1.

### 5. *Cleaning*

*Cleaning* adalah tahap pengecekan kembali data setelah data dimasukkan ke dalam program statistik dengan tujuan agar dapat melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan data yang kemudian dilakukan

koreksi kembali. Selanjutnya, pengolahan data dalam penelitian ini disesuaikan dengan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui apakah *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berpengaruh terhadap *psychological well-being* penderita DM tipe 2.

#### 1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis secara deskriptif, bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang diteliti yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama menderita DM tipe 2.

#### 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah hubungan yang terjadi yang menyangkut dua variabel (Nazir, 2017). Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan analisis dengan bantuan *software* statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini terdiri dari:

##### 1) Uji statistik *Paired T Test*.

Uji statistik ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari SEFT terhadap *Psychological Well-Being pre* dan *post* pada pasien DM tipe 2 yang mendapatkan intervensi maupun tidak. Jika hasil analisis penelitian mendapat derajat kemaknaannya  $p \leq 0,05$  maka ada perbedaan pengaruh SEFT terhadap *psychological well-being* pada pre dan post test..

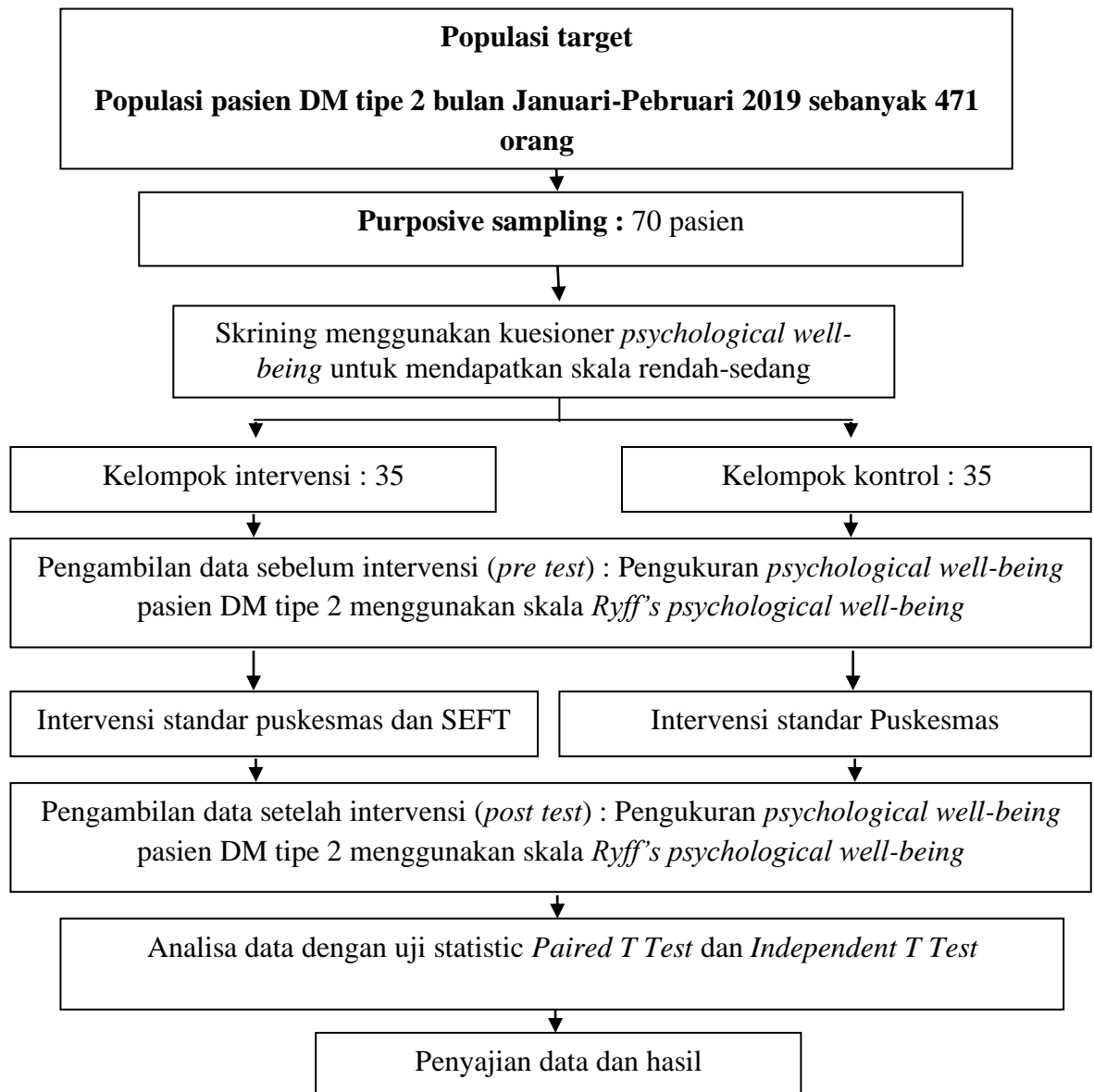
##### 2) Uji statistik *Independen T Test*

Uji statistik ini digunakan untuk menguji perbedaan *psychological well-being* pada kedua kelompok yang mendapatkan terapi SEFT dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi SEFT. Jika hasil analisis penelitian didapatkan  $p \geq 0,05$  maka dapat disimpulkan tidak terdapat

perbedaan *psychological well-being* pada kelompok yang mendapatkan terapi SEFT dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi SEFT, sedangkan bila hasil analisis didapatkan  $p \leq 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan *psychological well-being* pada kelompok yang mendapatkan terapi SEFT dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi SEFT.



#### 4.10 Kerangka operasional



Gambar 4.7 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap *Psychological Well-Being* Pada Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Morokrengan Kota Surabaya.

#### 4.11 *Ethical Clearance*

Pada penelitian ini menggunakan manusia menjadi subyek sehingga tidak boleh bertentangan dengan etika. Peneliti memegang teguh sifat ilmiah, prinsip etik penelitian keperawatan dan diharuskan melalui uji etik. Uji etik dilaksanakan pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Proses etik dimulai dengan mengirimkan berkas protokal telah uji etik penelitian kesehatan kepada KEPK. Setelah mendapatkan balasan dari *reviewer*, kemudian kepada protokol etik diperbaiki. Protokol uji direview oleh tiga *reviewer*. Setelah tiga *reviewer* menyetujui protokol etik yang diajukan maka diterbitkan sertifikat lolos uji etik dengan nomor 1423-KEPK.

Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian sesuai KEPK menurut Kemenkes (2017) dan etika penelitian yang harus peneliti junjung tinggi kepada responden adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu memberikan *Informed consent* kepada pasien DM tipe 2 yang masuk ke dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Jika subjek bersedia menjadi responden selanjutnya akan menandatangani lembar persetujuan. Namun jika subjek menolak menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak subjek.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang sudah didapat dari responden dijamin kerahasiaannya dengan tidak memberitahukan hasil kuesioner kepada responden yang lain serta petugas kesehatan setempat. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut peneliti sajikan, terutama pada pelaporan hasil riset.

4. Kebermanfaatan (*Beneficence*) dan tidak merugikan atau mencederai subjek (*Non maleficence*)

Prinsip ini mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi agar memberikan manfaat kepada responden dan intervensi yang dilakukan tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis yang merugikan responden.

5. Keadilan (*Justice*)

Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini berhak mendapatkan intervensi yang adil baik sebelum, selama, dan setelah dilakukan intervensi, tanpa adanya diskriminasi jika tidak bersedia atau *drop out*. Semua responden tetap akan mendapatkan intervensi sesuai dengan standar puskesmas yang ada. Responden yang termasuk dalam kelompok perlakuan mendapatkan tambahan intervensi, yaitu terapi SEFT selama penelitian

berlangsung, sedangkan kelompok kontrol akan diajarkan tentang SEFT setelah pengukuran *post* intervensi dilakukan.

#### **4.12 Keterbatasan Penelitian**

- 1 Pada penelitian ini tidak dilakukan observasi secara langsung dan tidak memantau pola aktivitas responden selama 24 jam, tetapi diobservasi menggunakan kuesioner dalam jangka waktu tertentu sehingga data bersifat subjektif.
- 2 Jadwal yang padat dan berbeda dari terapis SEFT dan responden sehingga perlu waktu untuk menyesuaikan jadwal yang tepat dalam pemberian terapi SEFT.