

## BAB 4

## METODE PENELITIAN

## 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimental *with control group design*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test and post-test control group design* yang merupakan suatu rancangan dimana akan dilakukan *pre-test* sebelum dilakukan perlakuan dan *post-test* setelah dilakukan perlakuan serta terdapat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimental diberi perlakuan berupa psikoedukasi media video sedangkan kelompok kontrol mendapatkan perlakuan biasa/konvensional yaitu pemberian leaflet sesuai standar di Rumah Sakit.

Tabel 4.1 Desain penelitian *pre-post test control group design* pengaruh psikoedukasi media video terhadap tingkat kecemasan dan *self efficacy* pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di poli paru center RSUD Cilacap pada tanggal 31 Oktober – 23 November 2019

Subjek	Pre-test	Intervensi	Post-test
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K-A : Subyek (pasien tuberkulosis) perlakuan

K-B : Subyek (pasien tuberkulosis) kontrol

- : Perlakuan seperti biasa

O : Observasi tingkat kecemasan dan *self efficacy*

I : Intervensi (Psikoedukasi media video)

O1-A : Observasi tingkat kecemasan dan *self efficacy* setelah diberikan psikoedukasi media video

O1-B : Observasi tingkat kecemasan dan *self efficacy* tidak diberikan psikoedukasi media video

## 4.2 Populasi, Sampel (kriteria inklusi, eksklusi), Besar Sampel (*sample size*) dan Teknik Pengambilan Sampel (*sampling*)

### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien tuberkulosis yang ada di poli paru center RSUD Cilacap periode Bulan Oktober – November 2019.

### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis di poli paru center RSUD Cilacap yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien berada dalam fase intensif.
2. Usia pasien 18 – 64 tahun (fase produktif).
3. Pasien mengalami kecemasan ringan, sedang dan berat
4. Lokasi tempat tinggal pasien terjangkau oleh peneliti
5. Memiliki alat komunikasi android dengan aplikasi *whatsApp*.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien memiliki penyakit penyerta seperti HIV
2. Pasien tidak bisa melihat dan mendengar
3. Pasien yang mengalami komplikasi

### 4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel ditentukan dengan rumus Lemeshow & Hosmer (1991)

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 2,15^2 (1,96 + 0,84)^2}{(27,00 - 25,20)^2}$$

$$n = 22,4 \text{ (dibulatkan menjadi 23)}$$

Keterangan:

$n$  : Besar sampel pada masing-masing kelompok

$Z_{1-\alpha}$  : *Level of significant* 5% (0,05) = 1,96

$Z_{1-\beta}$  : *Power of the test* 80% = 0,84

$\sigma$  : 2,15 (Standart deviasi harga diri pada penelitian Babakhani et al, 2011)

$\mu_1$  : 27,00 (mean harga diri pada kelompok kontrol penelitian Babakhani et al, (2011)

$\mu_2$  : 25,20 (mean harga diri pada kelompok perlakuan penelitian Babakhani et al, (2011)

Jadi berdasarkan perhitungan dengan rumus diatas didapatkan jumlah sampel dalam masing-masing kelompok sebanyak 22,4 dibulatkan menjadi 23. Antisipasi terjadinya *Drop Out* (DO) jadi ditambahkan 10 % dan untuk memudahkan analisis maka diambil jumlah pasien yang sama kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berjumlah 25. Total sampel yang dibutuhkan yaitu 50 responden.

#### **4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)**

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016). Tujuan dalam teknik *purposive sampling* adalah untuk mendapatkan sampel yang lebih homogen.

### 4.3 Variable Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

#### 4.3.1. Klasifikasi Variabel

1. Variable Independen (Variabel bebas)

Variable independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah psikoedukasi media video.

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variable dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan *self efficacy* pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan.

#### 4.3.2. Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Psikoedukasi Media Video terhadap Tingkat Kecemasan dan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis dalam Menjalani Pengobatan di poli paru center RSUD Cilacap pada tanggal 31 Oktober – 23 November 2019

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independen: psikoedukasi media video	Pembelajaran dengan pendekatan konsep psikologi yang dapat diberikan secara individu/ kelompok melalui media video. Psikoedukasi dilakukan dengan 1 kali tatap muka selama 30 menit dan 1 kali <i>review</i> melalui <i>WhatsApp</i> 3 hari setelah intervensi.	1. Sesi 1 Mengidentifikasi masalah terkait penyakit tuberkulosis 2. Sesi 2 Edukasi keperawatan terkait penyakit tuberkulosis 3. Sesi 3 Manajemen kecemasan	SAK	-	-
Variabel Dependen: Kecemasan	Keadaan emosional yang muncul terhadap situasi yang menekan seseorang yang sebelumnya belum pernah terjadi	Menggunakan 20 item pertanyaan yang meliputi pertanyaan terkait respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional.	Zung SAS	Ordinal	1. 20-44 tidak cemas 2. 45-59 cemas ringan 3. 60-74 cemas sedang 4. 75-80 cemas berat

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel dependen <i>Self efficacy</i>	Suatu keyakinan diri dalam menjalani pengobatan untuk mencapai kesembuhan penyakitnya	<i>Self efficacy</i> pasien tuberkulosis terdiri dari 4 domain : 1. Pengalaman langsung 2. Pengalaman tidak langsung 3. Persuasi verbal 4. Kondisi emosional	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian dengan skala likert 1 = sangat tidak setuju 2 = tidak setuju 3 = ragu-ragu 4 = setuju 5 = sangat setuju Skor 10- 50  Skor penilaian akhir tingkat <i>self efficacy</i> : Tinggi : 75-100% Sedang 60-75 % Rendah : <60%

#### 4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah laptop, kuisisioner, SAK, dan video mengenai tuberkulosis.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

##### 4.5.1. Kuisisioner Data Demografi

Kuisisioner ini berkaitan dengan identitas responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan per bulan.

##### 4.5.2. Kuisisioner *Self Efficacy*

Kuisisioner tentang *self efficacy* dikembangkan oleh Sukartini (2015) di dalam disertasi yang terdiri dari 10 item pertanyaan menggunakan skala likert 1-5. Sepuluh item pertanyaan dalam kuisisioner *self efficacy* tersebut memuat pertanyaan-pertanyaan tentang keyakinan diri pasien dalam menjalankan pengobatan OAT yang meliputi keyakinan mendapatkan sumber informasi, keyakinan mendapatkan dukungan sosial serta keyakinan mengatasi gangguan fisik dan emosi, serta berisi pertanyaan positif, skor yang diperoleh adalah rentang nilai 10-50. Uji validitas instrument *self efficacy* didapatkan nilai 0,496-0,880 dan uji reliabilitas 0,872 yang diujicobakan kepada 30 responden.

Tabel 4.3 *Blue print* kuisioner *self efficacy*

Variabel	Indikator	Nomor soal	Keterangan
<i>Self efficacy</i>	<i>Performance accomplishment</i> (keyakinan diri karena prestasi masa lalu)	5 dan 7	Positif
	<i>Vicarious experience</i> (keyakinan diri karena pengalaman keberhasilan orang lain)	1 dan 4	Positif
	<i>Verbal persuasion</i> (keyakinan diri karena persuasi verbal)	2, 8 dan 10	Positif
	<i>Emotional arousal</i> (keyakinan diri yang muncul karena kondisi emosi yang baik)	3, 6 dan 9	Positif

#### 4.5.3. Instrumen Tingkat Kecemasan

Instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini yaitu *Zung Self-rating Anxiety Scale (Zung SAS)*. Kuisioner ini berisi 20 item pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan penurunan kecemasan dan 15 pertanyaan peningkatan kecemasan. Penilaian dalam instrumen ini adalah “selalu” bila terjadi lebih dari 4 kali dalam sehari, “sering” bila terjadi 3- 4 kali dalam sehari, “kadang-kadang” bila terjadi 1-2 kali dalam sehari, “tidak pernah” bila tidak pernah merasakan sama sekali. Kuisioner *Zung SAS* telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Marwiati (2005) pada 10 responden, didapatkan nilai  $r$  0,6969-0,9311 ( $r > 0,632$ ) dan *alpha cronbach* pada reliabilitas sebesar 0,9767 ( $> 0,7$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kuisioner ini dinyatakan valid dan reliabel (Cristianto, 2016).

Tabel 4.4 *Blue Print* kuisioner kecemasan

Variabel	Indikator	Nomor soal	Keterangan
Kecemasan	Respon fisiologis	13 dan 17	Positif
		1,6,7,8,10,11,14,15,16,18	Negatif
	Respon kognitif	12 & 20	Negatif
	Respon perilaku	9 & 19	Positif
	Respon emosional	2	Negatif
		5	Positif
		3 & 4	Negatif

#### 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli paru center RSUD Cilacap yang merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien tuberkulosis. Penelitian mengenai psikoedukasi media video pada pasien tuberkulosis di poli paru center RSUD Cilacap belum pernah dilakukan sebelumnya. Waktu penelitian yaitu tanggal 31 Oktober – 23 November 2019.

#### 4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

##### 1. Persiapan

Peneliti mengajukan permohonan ijin pengambilan data awal ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, BAKESBANGPOL, BAPPEDA serta RSUD Cilacap. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan pengambilan data awal ke RSUD Cilacap pada tanggal 30 Juli 2019 dengan wawancara untuk mendapatkan data populasi, peneliti menuliskan data yang sudah didapatkan ke dalam proposal penelitian. Peneliti melakukan seminar proposal pada tanggal 13 September 2019 dan mendapatkan persetujuan protokol etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) pada 8 Oktober 2019 dengan No. 1785-KEPK. Setelah itu peneliti mengurus surat ijin di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian di RSUD Cilacap pada

tanggal 21 Oktober 2019. Peneliti juga mengajukan ijin penelitian ke BAKESBANGPOL dan BAPPEDA Kabupaten Cilacap pada tanggal 29 Oktober 2019. Peneliti menyerahkan surat dari BAPPEDA, proposal dan lembar etik ke bagian perpustakaan RSUD Cilacap untuk mendapatkan surat pengantar ke poli paru center RSUD Cilacap. Rabu, 30 Oktober 2019 peneliti menemui perawat poli paru center untuk berdiskusi dan menjelaskan kontrak pelaksanaan. Pembagian kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan zona wilayah yaitu Cilacap Barat sebagai kelompok perlakuan dan Cilacap Utara sebagai kelompok kontrol.

## **2. Tahap Pelaksanaan**

Peneliti melakukan intervensi kepada pasien tuberkulosis secara individual sebelum dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Pertama peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi di tempat anamnesa pasien dengan melihat kartu kuning yang dibawa oleh pasien. Kartu kuning berisi nama pasien, alamat, fase pengobatan dan tanggal pertama kali melakukan pengobatan. Calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi kelompok perlakuan diarahkan untuk duduk ditempat yang sudah disediakan oleh peneliti. Peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan, menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian serta menjelaskan prosedur penelitian. Calon responden yang setuju mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent* lalu *pretest* dengan mengisi kuisisioner yang sudah disediakan oleh peneliti.



Hasil *pretest* calon responden yang menunjukkan kecemasan ringan, sedang dan berat dijadikan responden lalu diberikan psikoedukasi media video yang terdiri dari 3 sesi yaitu:

1. Sesi 1 yaitu identifikasi masalah

Peneliti menggali permasalahan yang dialami oleh responden mengenai kecemasan, *self efficacy*, dan pengetahuan terkait penyakit tuberkulosis.

2. Sesi 2 yaitu edukasi keperawatan

Peneliti memberikan edukasi melalui media video yang ditayangkan menggunakan laptop terkait dengan penyakit tuberkulosis meliputi pengertian, etiologi dan faktor resiko, tanda dan gejala, cara penularan, faktor lingkungan penyebab tuberkulosis, pemeriksaan, pengobatan dan efek samping obat.

3. Sesi 3 yaitu manajemen kecemasan

Peneliti memberikan informasi tentang cara mengatasi kecemasan dengan media video berupa cara relaksasi napas dalam untuk mengurangi cemas (Maryatun, S., 2012)

Sesi 1, 2 dan 3 dilakukan dalam waktu 30 menit (Suryani, Hernawati, & Sriati, 2016). Peneliti *mereview* klien melalui *whatsApp* untuk melihat lagi tayangan video pada hari ke 3 setelah intervensi tatap muka pada hari pertama karena berdasarkan hasil penelitian Shorey, Chan, Chong, & He (2015) menemukan bahwa responden mengatakan tindak lanjut psikoedukasi melalui telepon sangat berarti bagi responden serta dapat menghemat biaya untuk ke rumah sakit. Evaluasi berupa pengisian

kuisisioner kecemasan dan *self efficacy* dilakukan 1 minggu setelah *review* (Suryani, Hemawati & Sriati, 2016). Peneliti melakukan *post test* dengan cara berkunjung ke rumah responden.

Tahapan pada kelompok kontrol sama dengan tahapan pada kelompok perlakuan, yang membedakan hanyalah setelah pengisian kuisisioner kelompok kontrol tidak diberikan psikoedukasi media video melainkan diberikan leaflet sesuai standar Rumah Sakit.

Data yang diperoleh peneliti dilakukan analisa data untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh psikoedukasi media video terhadap tingkat kecemasan dan *self efficacy* pasien tuberkulosis.

#### **4.8 Cara Analisis Data**

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis hubungan antar kedua variabel. Peneliti akan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan dan *self efficacy* sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Uji *Mann Whitney U Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan dan *self efficacy* sebelum perlakuan antara kelompok perlakuan dan kontrol serta untuk menganalisis perbedaan sesudah perlakuan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Syarat uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* adalah skala data ordinal dan berbentuk skor. Pengolahan dan analisis data memiliki tahapan sebagai berikut:

1. *Coding*

*Coding* dilakukan dengan memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada

lembar observasi bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan dapat mempercepat proses memasukan data.

2. *Editing*

*Editing* yaitu pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. *Editing* dilakukan di lapangan

sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden yang bersangkutan.

3. *Entry*

*Entery* merupakan proses memasukan data yakni berupa jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* computer. Setelah dilakukan *editing* data tersebut dimasukan ke dalam program yang digunakan untuk mengolah data pada komputer.

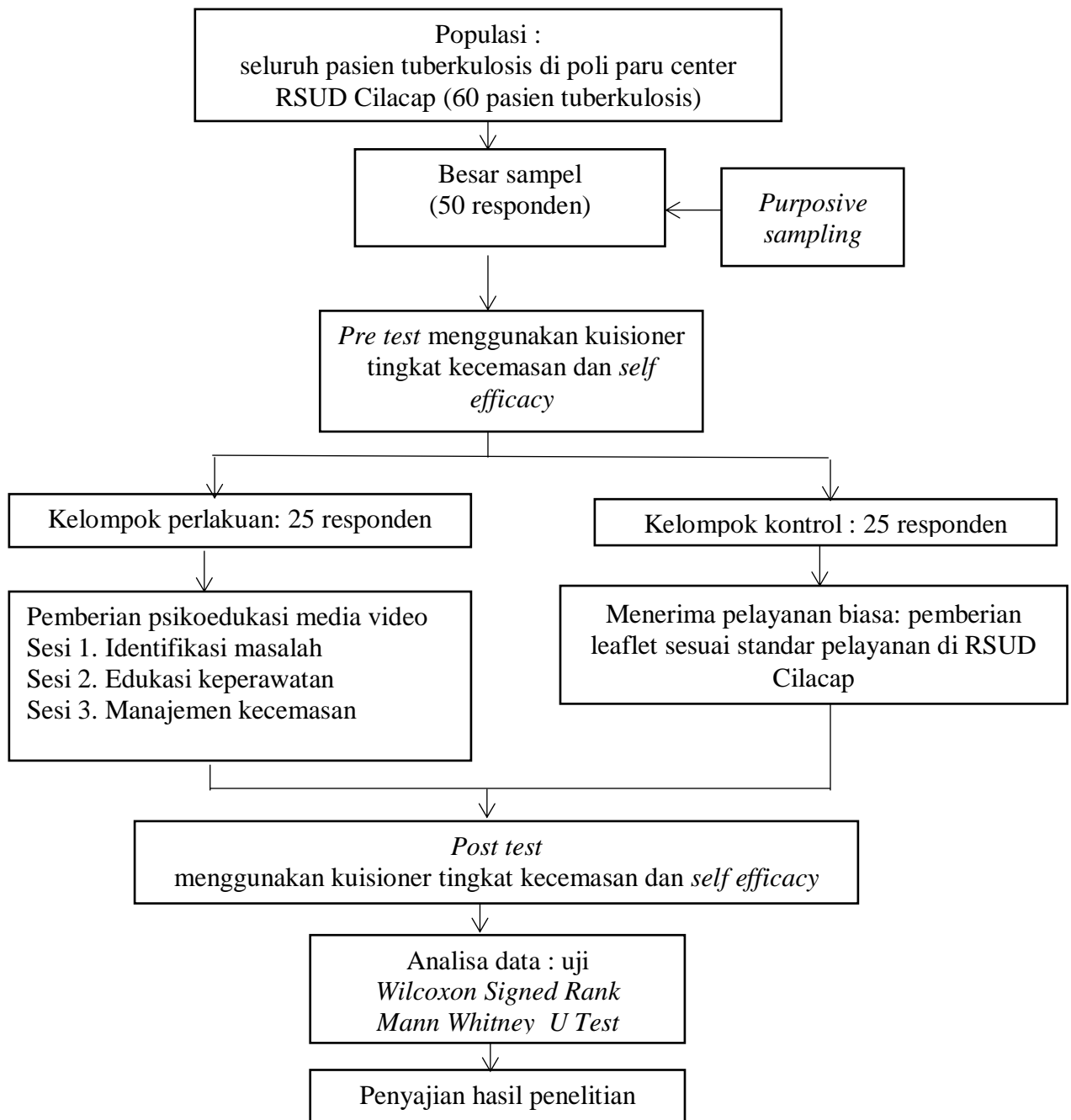
4. *Tabulating,*

*Tabulating* merupakan penyusunan data atau pengelompokan data dengan tujuan agar lebih mudah dalam penjumlahan, serta disusun dan ditata agar dapat

disajikan dan dilakukan analisis.

#### 4.9 Kerangka Operasional/Kerja

Kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Psikoedukasi Media Video terhadap Tingkat Kecemasan dan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis dalam Menjalani Pengobatan di Poli Paru Center RSUD Cilacap pada tanggal 31 Oktober – 23 November 2019.

#### 4.10 Masalah Etik

Penelitian ini, yang berjudul “Pengaruh Psikoedukasi Media Video terhadap Tingkat Kecemasan dan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis dalam Menjalani Pengobatan di Poli Paru Center RSUD Cilacap” telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal 8 Oktober 2019 dengan No.1785-KEPK.

Ada beberapa prinsip etik yang sudah *diriview* meliputi: 1) Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*), 2) *Beneficience*, 3) *Justice*

##### 1. *Respect for persons*

Peneliti menemui responden untuk memberikan penjelasan penelitian mengenai manfaat, tujuan, prosedur dan meminta calon responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai responden. Namun setiap subjek berhak untuk menerima atau menolak menjadi responden dalam penelitian. . Subjek penelitian juga memiliki kebebasan untuk undur diri kapanpun tanpa menimbulkan dampak yang merugikan bagi subjek. Selama proses penelitian, peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya

##### 2. *Beneficience* dan *nonmaleficience*

Penelitian yang dilakukan harus mengupayakan manfaat maksimal dan kerugian minimal dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia.

##### 3. *Justice*

Peneliti memperlakukan setiap responden penelitian sesuai dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya, memberikan apa yang

menjadi haknya, tidak membebani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya. Peneliti mempersyaratkan pembagian seimbang dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek sebagai responden penelitian

#### **4.11 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian sebagai berikut :

1. Peneliti tidak mengukur nilai tingkat kecemasan secara objektif.
2. Kecemasan yang ada dalam penelitian ini bersifat kecemasan umum.