

### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasy-experiment*) dimana dalam penelitian ini peneliti mengungkapkan hubungan sebab akibat dari terapi *Slow Stroke Back Massage* dengan penurunan depresi dan peneliti melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen atau intervensi. Prosedur perlakuan terapi SSBM diberikan pada kelompok eksperimen dalam 16 menit sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Kemudian pada kedua kelompok diawali pretest dan setelah perlakuan selesai dilakukan pengukuran kembali (Nursalam, 2013). Desain penelitian ini sering dikenal dengan *pretest-posttest* kontrol group design.

Desain penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

R: Kelompok Intervensi	01	X	02
R: Kelompok Kontrol	01	-	02

Keterangan :

01: Pengukuran pertama depresi (*pre test*)

02: Pengukuran kedua depresi (*post test*)

R: Randomisasi

## **B. Populasi dan Sampel.**

### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien depresi pascastroke Puskesmas Kartasura Sukoharjo. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 47 dalam 1 bulan.

### 2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yang dilakukan dengan pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi (Dharma, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien depresi pascastroke iskemik baik laki-laki maupun perempuan yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kartasura Sukoharjo.

### 3. Besar Sampel

Teknik pengampilan sampel dengan *simpel random sampling* yaitu melakukan pemilihan pasien yang akan dijadikan responden yang memenuhi kriteria inklusi dari peneliti agar sampel dapat mewakili dan layak untuk dijadikan responden penelitian (Dharma, 2011). Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 72 yang terbagi menjadi dua, 36 responden sebagai kelompok intervensi dan 36 responden sebagai kelompok kontrol.

Berdasarkan Taro Yamane dalam buku Riduwan dan Kuncoro (2008) penghitungan besar sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2+1}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi yang diketahui

d: Presisi yang ditetapkan

sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{47}{47(0,1)^2+1}$$

$$n = \frac{47}{1,47}$$

n = 31,9 responden yang dibulatkan menjadi 32 responden

Berdasarkan hasil dari rumus diatas, besar sampel minimal adalah 32 responden untuk masing-masing kelompok. Untuk menghindari responden mengundurkan diri selama penelitian, peneliti mengantisipasi berkurangnya subyek penelitian dengan rumus (Sastroasmoro & Ismail, 2008):

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n' = Ukuran sampel setelah revisi

n = Ukuran sampel asli

1-f = Perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 10% (f=0,1)

Maka:

$$n' = \frac{32}{1 - 0,1}$$

= 35,55 dibulatkan menjadi 36 responden.

Maka jumlah sampel yang diteliti adalah 36 responden untuk kelompok intervensi dan 36 responden untuk kelompok kontrol sehingga didapat jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 72 sampel.

Kriteria inklusi dari peneliti yaitu:

- a) Pasien depresi ringan-sedang pasca stroke.
- b) Berusia 40 tahun keatas.
- c) Tidak mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan supaya valid dalam pengisian BDI II.
- d) Bersedia menjadi responden penelitian.

Kriteria eklusi merupakan kriteria yang tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh peneliti meliputi :

- a) Pasien yang paralisis pada punggung sehingga sensasi berkurangnya saat di *massage*.
- b) Menderita penyakit menular pada kulit.
- c) Menderita fraktur pada punggung.
- d) Mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan.
- e) Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kartasura Sukoharjo yang dilanjutkan di rumah responden. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan dari data dari catatan medis setiap pasien yang kontrol di Puskesmas Kartasura Sukoharjo. Waktu penelitian dilakukan mulai tanggal 10 Oktober -17 November tahun 2015.

### D. Variabel Penelitian.

Variabel penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah *SSBM* sedangkan variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah depresi.

### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Berdasarkan variabel penelitian yang sudah ditetapkan, maka dapat disusun definisi operasional setiap variabel yang dapat dilihat pada gambar tabel 2

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Slow Stroke Back Massage</i>	Pijatan perlahan dan lembut dimulai pada bagian tengah punggung bawah kemudian kearah atas area belahan bahu kiri dan kanan sebanyak 60 kali dalam 16 menit/sesi yang dilakukan selama 3 sesi.	Pada kelompok intervensi diberikan <i>SSBM</i> selama 16 menit sedangkan, kelompok kontrol diberikan Pendidikan kesehatan penanganan depresi pascastroke		-

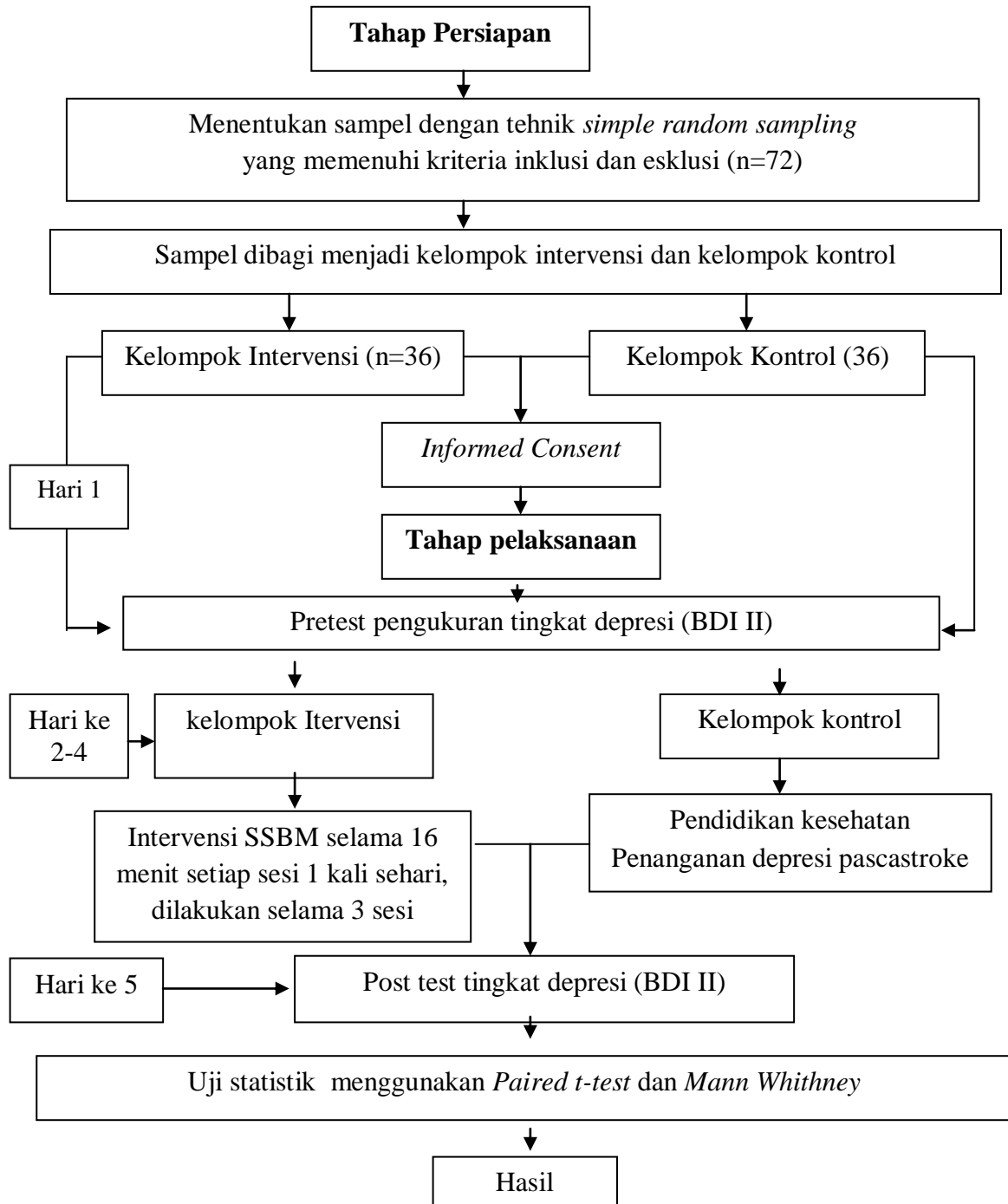
2	Depresi	Depresi pascastroke adalah gangguan abnormalitas <i>mood</i> yang merupakan komplikasi dari stroke iskemik. disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, menyalahkan diri sendiri, tidak ada harapan dan putus asa	Menggunakan Beck Depression Inventory II: suatu skala pengukuran dari 21 items pernyataan yang diberikan oleh pemeriksa, namun dapat juga digunakan oleh pasien untuk menilai derajat depresinya sendiri.	Nilai rata-rata ( $\bar{X}$ ) depresi	Rasio
---	---------	--	---	---------------------------------------	-------

## F. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. *Beck Depression Inventory* II: suatu skala pengukuran dari 21 items pernyataan yang diberikan oleh pemeriksa, namun dapat juga digunakan oleh pasien untuk menilai derajat depresinya sendiri. Skor 0-13 tidak mengalami depresi, 14-19 depresi ringan, 20-28 depresi sedang, 29-63 depresi berat.
2. Lembar observasi meliputi hasil pemeriksaan depresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

### G. Cara Pengumpulan Data



Gambar 5 Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

1. Prosedur administrasi

Peneliti setelah mendapat izin dari Puskesmas Kartasura mengambil responden pasien depresi pascastroke (DPS) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan telah dilakukan randomisasi, kemudian ditentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Langkah pelaksanaan penelitian dijelaskan sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden, kemudian responden diminta untuk mengisi persetujuan ikut partisipasi dalam penelitian.
- b. Peneliti mulai melakukan proses pengambilan data mengenai karakteristik responden, pada kelompok intervensi peneliti memberikan pengetahuan tentang SSBM yang diambil dari teori.
- c. Peneliti mulai mengukur depresi pada kelompok kontrol dan intervensi.
- d. Peneliti mulai memberikan SSBM pada kelompok intervensi selama 16 menit.
- e. Pada hari pertama peneliti melakukan pengukuran tingkat depresi pretest (*screening*) pada kelompok intervensi, kemudian responden mendapat terapi SSBM 16 menit selama 3 kali (hari). Selanjutnya pada hari kelima dilakukan pengukuran kembali (*post test*), karena jika langsung dilakukan *post test* pada hari ke empat maka kevalidannya hasilnya kurang dikarenakan efek SSBM yang baru saja dilakukan. Pada kelompok kontrol



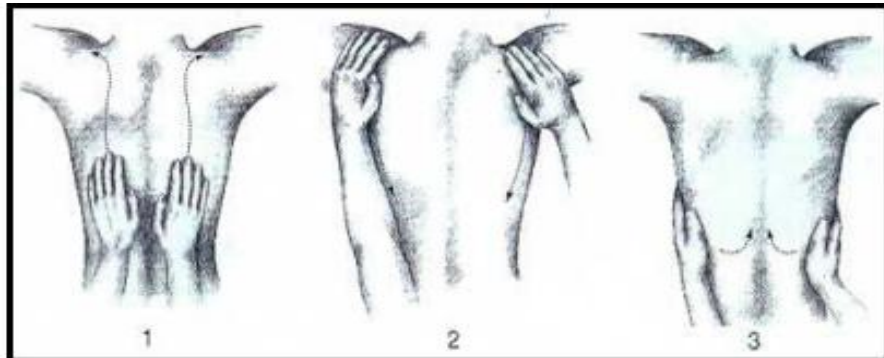
peneliti melakukan pengukuran tingkat depresi (*pre test*) dan selanjutnya diberikan pendidikan kesehatan/leaflet penanganan depresi pascastroke pada hari ke 3 dan pada hari ke 5 dilakukan pengukuran *post test*. Kelompok kontrol diberikan terapi yang sama seperti kelompok intervensi setelah penelitian berakhir. Dasar dilakukan selama 3 hari yaitu berdasarkan review jurnal dari Melodee (2010) SSBM efektif dalam menurunkan tanda-tanda depresi.

- f. Untuk menjaga norma etik dan kesopanan maka responden berjenis kelamin laki-laki yang diberikan intervensi *massage* oleh laki-laki dalam hal ini peneliti sendiri. Untuk responden berjenis kelamin perempuan diberikan intervensi oleh asisten peneliti yang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan yang sama dengan peneliti sejumlah 5 orang laki-laki termasuk peneliti dan 5 orang perempuan. Asisten peneliti sebelumnya telah mengerti SSBM ini berdasarkan SOP, agar terjadi persamaan persepsi atau inter reliabilitas maka peneliti dan asisten peneliti melakukan simulasi *massage* dengan pengajar seorang fisioterapi mengenai gerakan *efflurage* (SSBM) selama 2 hari dan untuk penilaian BDI II juga memakai versi Indonesia.

## 2. Prosedur pelaksanaan

- a. Klien dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.

- b. Buka punggung klien, bahu, dan lengan atas kemudian tutup sisanya dengan selimut.
- c. Peneliti mencuci tangan dalam air hangat. Hangatkan losion (minyak kelapa/ minyak zaitun) di telapak tangan atau tempatkan botol losion ke dalam air hangat. Tuang sedikit losion di tangan. Jelaskan pada responden bahwa losion akan terasa dingin dan basah. Gunakan losion sesuai kebutuhan.
- d. Lakukan usapan pada tengah punggung ke atas bahu kanan dan kiri dengan menggunakan jari-jari dan telapak tangan selama 60 x menit selama 16 menit.

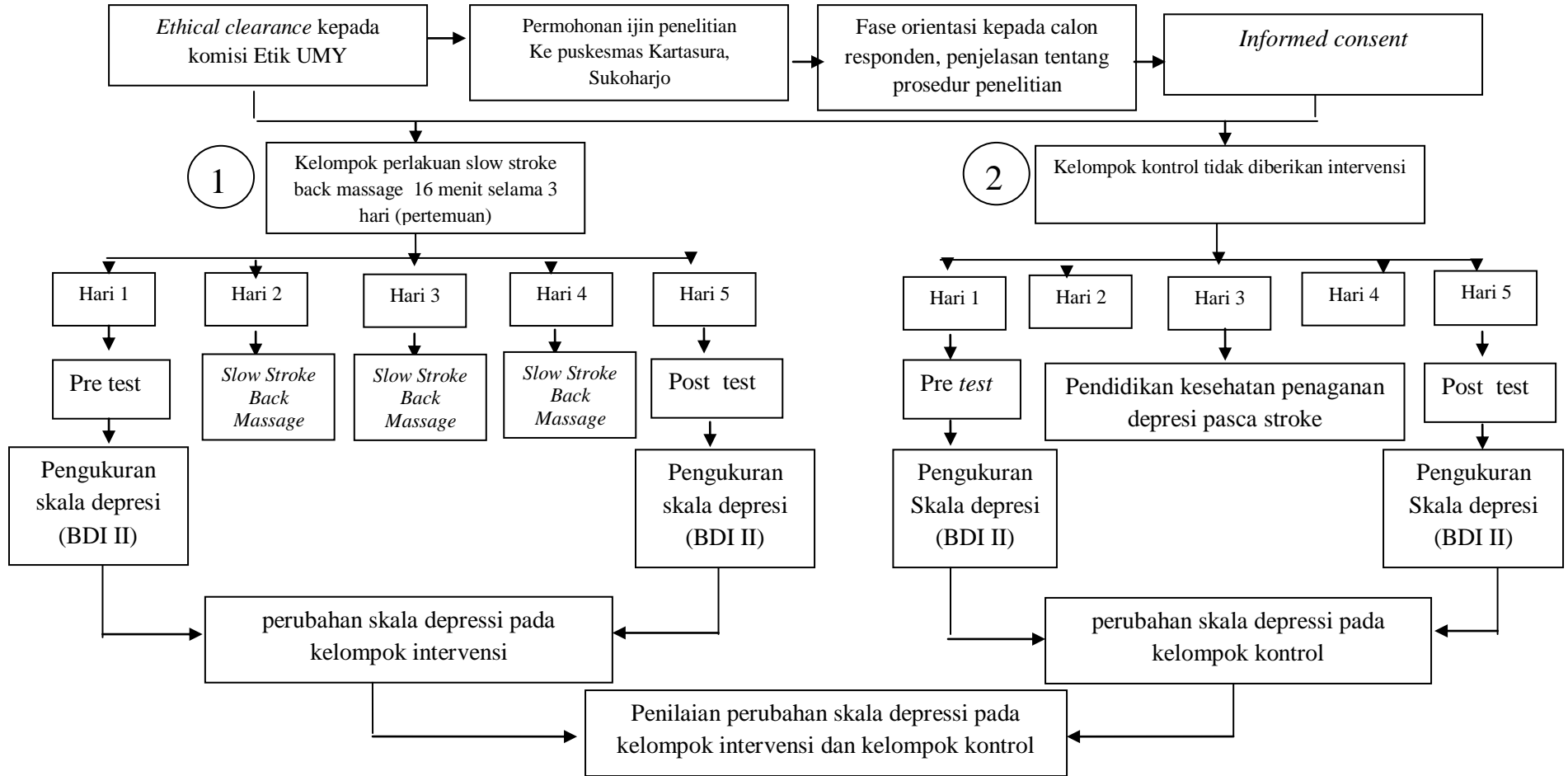


Gambar 6

- e. Jika responden mengeluh tidak nyaman, prosedur langsung dihentikan.
- f. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan.
- g. Bersihkan kelebihan dari *losion* atau lubrikan dari punggung klien dengan handuk mandi.
- h. Bantu memakai baju/piyama

- i. Bantu klien posisi yang nyaman
- j. Rapikan alat dan cuci tangan

### 3. Alur Pelaksanaan Penelitian



Gambar 7 Alur Pelaksanaan Penelitian

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data (fakta atau kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*) dan akurat (Nursalam, 2013).

### 1. Validitas (kesahihan)

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini alat pengumpulan data *Beck Depression Inventory II* sudah baku dan telah terbukti kevalidannya dan berguna selama bertahun-tahun hingga sampai saat ini. Pengujian reliabilitas berdasarkan standar baku alat ukur yang ditetapkan oleh Aaron Beck. Kemudian dilakukan kembali uji validitas dan reliabilitas BDI-II dalam Bahasa Indonesia oleh Henndy Ginting, Wilis Sriyasekti, dan kawan-kawan pada tahun 2012.. Pengujian validitas telah dilakukan untuk Indo BDI-II yang mengukur variabel depresi oleh Henndy Ginting,dkk. Berdasarkan validitas konstruk, untuk total responden, Indo BDI-II menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan DS14 yaitu sebesar 0.52 dan dengan BAI yaitu sebesar 0.52 dan secara signifikan berkorelasi negative dengan LOT-R yaitu sebesar -0.46. Nilai potong acuan (cut-off point) adalah point dimana titik sensitif dan spesifik itu sama (Kumar&Indrayan,2011). Cut-off point yang optimal untuk membedakan individu yang depresi dan tidak pada masyarakat Indonesia berdasarkan Indo

BDI-II adalah 17. Sedangkan untuk *terapi Slow Stroke Back Massage* diambil dari buku keperawatan milik teori potter & perry serta Shocker.

## 2. Reliabilitas (Kehandalan)

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini pengukuran tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory II* sudah yang sudah menjadi alat ukur depresi bagi tenaga kesehatan yang professional. Uji reliabilitas Indo BDI-II ini dilakukan pada 720 populasi umum partisipan sehat, 215 pasien jantung koroner, dan 102 pasien depresi. Maka diperoleh hasil Cronbach's alpha pada semua partisipan yaitu sebesar 0.90 untuk total skor (21 item) pada Indo BDI-II, 0.80 untuk faktor kognitif (7 item), 0.81 faktor 11 somatic (9 item), dan 0.74 untuk faktor afektif (5 item). Nilai-nilai tersebut mengindikasikan bahwa internal konsistensinya tinggi. Cronbach's alpha Indo BDI-II per grup yaitu 0.90 pada partisipan yang sehat, 0.87 pada pasien Penyakit Jantung Koroner, dan 0.91 pada pasien depresi. Test-retest korelasi Indo BDI-II menunjukkan hasil yang signifikan yaitu 0.55.

## **I. Pengolahan dan Metode Analisa Data.**

Setelah selesai proses pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan langkah sebagai berikut:

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner mengenai karakteristik responden dan data mengenai hasil pengukuran tingkat depresi.

#### b. *Coding*

Peneliti memberikan kode atau nilai pada jenis data untuk memudahkan pengolahan data. Pada penelitian ini peneliti memberikan kode A untuk kelompok eksperimen dan kode B untuk kelompok kontrol.

#### c. *Tabulating*

Setelah semua data dilakukan pengecekan dan pengkodean, peneliti melakukan pemrosesan data. Pemrosesan data ini dilakukan dengan cara memasukkan data ke paket program computer SSPS for Window. Kemudian dicek lagi apakah ada kesalahan atau tidak untuk dilanjutkan ke tahap analisa data.

### 2. Analisa Data

Setelah dilakukan pemasukkan data selanjutnya dilakukan analisis data yang meliputi:

a. Analisis Univariat.

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dengan univariat adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, hemipareses, status marital pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Depresi dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata ( $\bar{X}$ ), sedangkan untuk melihat tingkat depresi digambarkan dengan dengan tidak depresi, depresi ringan dan depresi sedang.

b. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu dengan melihat pengaruh *SSBM* terhadap penurunan depresi pascastroke dengan melihat nilai  $\bar{X}$  pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang menggunakan skala rasio.

- 1) Perbedaan tingkat depresi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diuji menggunakan *paired t-test*.
- 2) Perbedaan tingkat depresi pada kelompok control sebelum dan sesudah diuji menggunakan *paired t-test*.
- 3) Perbedaan tingkat depresi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diuji menggunakan *Mann Whitney test*.



## J. Etika Penelitian

Penelitian ini tetap mengutamakan dan memperhatikan etika penelitian untuk menjaga integritas peneliti dan melindungi subyek penelitian dari pelanggaran hak asasi manusia. Peneliti mengajukan permohonan keterangan kelayakan etik penelitian kepada komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Selanjutnya surat hasil permohonan etik dan surat ijin penelitian beserta proposal diserahkan kepada pemerintahan kabupaten sukoharjo pada bagian penanaman modal dan pelayanan perizinan, selanjutnya surat yang dikeluarkan ditembuskan kepada kepala Dinas Kesehatan Sukoharjo, kepala BAPEDDA, Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat serta kepada kepala puskesmas Kartasura kabupaten Sukoharjo.

Prinsip etika penelitian menurut Nursalam (2013) menjelaskan bahwa pelaksanaan etika dalam penelitian ini mempertimbangkan tujuh petunjuk yang meliputi:

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada semua responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden diberikan *informed consent* dan meminta tanda tangan apabila responden bersedia diteliti. *Informed consent* yang disediakan peneliti sudah ditanda tangani

oleh total responden pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol sebanyak 72 responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak tercantum dalam lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan menjaga kerahasiaan responden. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan adalah menggunakan nomer urut.

3. Hak otonomi (*autonomy*)

Setiap responden memiliki kapasitas untuk memutuskan kondisinya sendiri selama proses penelitian tanpa ada paksaan apapun dari peneliti maupun asisten peneliti. Dalam penelitian ini tidak ada responden yang mengundurkan diri dan semua bersedia.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan identitas responden pada kuesioner. Peneliti hanya menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset.

5. Manfaat (*Beneficiency*)

Hasil penelitian SSBM ini sangat bermanfaat dalam meningkatkan harga diri dalam kualitas hidup penderita post stroke Iskemik. Manfaat yang pasti adalah penurunan depresi pascastroke dan berkomitmen mengelola penyakit strokenya agar tidak kambuh lagi.

6. Tidak merugikan

SSBM berpedoman pada prinsip *minimum risk* (resiko rendah) tidak melakukan tindakan invasif dan menggunakan non farmakologi sehingga secara minimal tidak akan merugikan responden justru menguntungkan responden.

7. Kejujuran (*veracity*)

Responden diminta menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan jujur dan hasil yang didapatkan selama pengumpulan data merupakan hasil sesuai kenyataan dan kejujuran.

8. Keadilan (*Justice*)

Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum dan sesudah keikutsertaanya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi apabila responden tidak bersedia atau mengundurkan diri dari penelitian. Kelompok kontrol juga akan mendapat perlakuan SSBM setelah penelitian.