

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Jenis desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan metode observasional. Rancangan penelitian observasi merupakan penelitian yang datanya dihimpun dengan cara peneliti melakukan observasi atau pengamatan. Penelitian observasi juga diartikan sebagai suatu proses penyelidikan dengan menggunakan metode pengamatan. Prinsip dari metode penelitian ini adalah mengamati perilaku subyek. Kegiatan mengamati tidak hanya dengan menggunakan panca indra mata (visual) tetapi juga bisa melibatkan beberapa paca indera.

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2008). Tujuan dari penelitian studi kasus adalah untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang dan interaksi lingkungan sesuatu unit sosial, individu, kelompok, lembaga atau masyarakat. Kelemahan dalam studi kasus adalah tidak memungkinkan generalisasi yang obyektif pada populasi sebab perincian kasus memang sangat terbatas representatifnya dan hasilnya kurang obyektif (Setiadi, 2013).

Pada penelitian studi kasus ini, peneliti ingin mengidentifikasi Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Sebelum dan Sesudah diberikan Motivasi.

3.2 SUBYEK PENELITIAN

Subyek penelitian merupakan sasaran yang akan diteliti oleh peneliti dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a) Penderita minimal terdiagnosa DM tipe 2 \pm 3 bulan yang lalu dengan usia 45-59 tahun
 - b) Penderita yang tidak memiliki komplikasi
 - c) Terdaftar di Puskesmas Kedungkandang sebagai pasien rawat jalan
 - d) Mengalami kecemasan minimal ringan sesuai dengan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)
 - e) Pasien kooperatif
 - f) Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Ekslusi
 - a) Pasien memiliki gangguan pendengaran

3.3 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. Tempat penelitian pada studi kasus ini dengan kondisi lingkungan yang nyaman jauh dari keramaian, pencahayaan yang tidak menyilaukan dan ventilasi yang cukup. Waktu penelitian dilakukan pada

tanggal 25 Maret – 8 April 2018 dengan 8 kali pertemuan pada masing-masing pasien.

3.4 FOKUS STUDI

Fokus studi penelitian ini adalah kecemasan pada pasien diabetes mellitus (DM) sebelum dan sesudah diberikan motivasi di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.

3.5 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skore
1.	Kecemasan pada Pasien DM	Respon pada penderita DM terhadap perubahan pola hidup sehari-hari yang menyebabkan ia mengalami ketakutan			
	Meliputi : a. Tingkat kecemasan yang dialami	Derajat respon psikologis yang dialami oleh klien yang menderita DM	a. Sesuai dengan indikator pada kuesioner modifikasi HARS, yaitu perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori	a. Kuesioner modifikasi HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)	Klasifikasi: <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 6 = tidak ada kecemasan • 7-14 = kecemasan ringan • 15-27 = kecemasan sedang • ≥ 27 = kecemasan berat

			(pernapasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonom, tingkah laku (sikap) pada wawancara b. Respon non verbal saat wawancara yang menunjukkan adanya kecemasan yaitu ekspresi wajah, gerak tubuh, tingkah laku saat wawancara.	b. Lembar observasi	<2 : tidak ada tanda kecemasan 2-4 : kecemasan ringan 5-8 : kecemasan sedang >8 : kecemasan berat
b. Faktor penyebab kecemasan	Penyebab munculnya kecemasan terjadi	Faktor predisposisi: peristiwa traumatik, konflik emosional, gangguan konsep diri, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping keluarga, riwayat gangguan kecemasan, medikasi. Faktor presipitasi : ancaman terhadap integritas fisik,		Wawancara	Naratif

			ancaman terhadap harga diri.		
	c. Respon terhadap cemas	Gejala yang mungkin muncul saat cemas terjadi baik fisiologi, perilaku, maupun afektif	Respon fisiologi : - sistem kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, denyut nadi dan tekanan darah menurun - sistem pernafasan : nafas cepat, pernafasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik dan terengah-engah - sistem neuromaskuler : insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang dan kelemahan secara umum - sistem gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual dan muntah, perasaan panas atau dingin pada kulit	Wawancara dan observasi	-

			<p>dan muka pucat</p> <p>Respon kognitif : dapat terjadi tidak sabar, tegang, nervous, takut yang berlebihan, gugup yang berlebihan, sangat gelisah</p> <p>Respon Afektif : gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, menarik diri dan menghindar</p>		
	d. Tindakan yang dilakukan saat kecemasan	Tindakan yang dilakukan saat kecemasan yang dirasakan oleh klien yang menderita DM itu muncul	Bercerita tentang perasaan cemas yang dialami, konsumsi obat-obatan selain yang obat DM, terapi relaksasi	Wawancara	Naratif
2.	Motivasi	Pemberian materi yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan dengan pemberian suatu dorongan eksternal yang berasal dari peneliti	Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan motivasi	Panduan pemberian motivasi	-

3.6 INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian merupakan alat untuk peneliti dalam mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner, lembar wawancara, pengamatan dan lembar observasi.

1. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang melihat bagaimana karakteristik dari responden. Kuesioner yang digunakan adalah lembar kuesioner modifikasi HARS yang merupakan alat dalam mengukur tingkat kecemasan pada pasien DM.
2. Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab antara peneliti dan responden dengan menggunakan panduan wawancara yang sudah disiapkan oleh peneliti. Wawancara ini digunakan untuk mengetahui status kesehatan pada responden serta kecemasan yang muncul pada responden.
3. Observasi merupakan alat pengumpulan data dengan melakukan pengamatan kepada responden sesuai dengan gejala-gejala yang sudah didapat oleh peneliti. Lembar observasi digunakan untuk mengevaluasi kecemasan pada responden setelah diberikan motivasi.

3.7 LANGKAH-LANGKAH PENGUMPULAN DATA

Menurut Nursalam, 2008, pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Alat ukur pengumpulan data

tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya.

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan pengamatan atau observasi. Observasi dilakukan mengenai kecemasan pasien DM sebelum dan sesudah diberikan motivasi di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Malang.

Adapun prosedur pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a) Peneliti telah mendapatkan izin dari institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
 - b) Telah mendapat izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 - c) Telah mendapat izin dari Dinas Kesehatan
 - d) Telah mendapat izin dari Puskesmas Kedungkandang
 - e) Peneliti telah melakukan uji coba pemberian motivasi pada subyek yang bukan subyek penelitian yang memiliki kecemasan sesuai dengan panduan motivasi
2. Pelaksanaan
 - a) Menjelaskan maksud dan tujuan (*informed consent*) dilanjutkan meminta persetujuan setelah penjelasan dengan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden.
 - b) Mengukur kecemasan sebelum diberikan motivasi, meliputi tingkat kecemasan menggunakan modifikasi HARS yang terdiri dari 14 item yang diperkuat dengan hasil observasi respon saat wawancara,

faktor penyebab dari kecemasan, respon cemas, serta tindakan yang dilakukan responden dalam mengatasi cemas.

- c) Memberikan motivasi yang diberikan selama \pm 30 menit dengan frekuensi 6 kali selama 2 minggu dengan topik, meliputi : 1) Pengenalan diabetes mellitus; 2) Peningkatan pikiran yang positif; 3) Pencegahan komplikasi; 4) Cara merawat diri; 5) Penatalaksanaan mekanisme koping yang positif; dan 6) Pengaturan pola hidup yang baik. Pada saat pertemuan pemberian motivasi diikuti observasi respon setiap pemberian motivasi yang merupakan manifestasi dari respon kecemasan.
- d) Mengukur kecemasan setelah diberikan motivasi menggunakan modifikasi HARS yang terdiri dari 14 item yang diperkuat oleh respon non-verbal tanda kecemasan, faktor penyebab dari kecemasan, respon cemas, serta tindakan yang dilakukan dalam mengatasi cemas.

3.8 ANALISA DATA

3.8.1 Analisa Data Tingkat Kecemasan

Dari hasil wawancara tingkat kecemasan dengan menggunakan modifikasi HARS, selanjutnya diperiksa terhadap kelengkapan jawaban. Selanjutnya data yang diperoleh dari subyek kemudian ditabulasi menggunakan skoring hasil modifikasi dari HARS kemudian dijumlahkan untuk menentukan skore sebagai berikut :

≤ 6 = tidak ada kecemasan

7-14 = kecemasan ringan

15-27 = kecemasan sedang

≥ 27 = kecemasan berat

Kemudian dari hasil skoring disimpulkan sesuai dengan tanda dan gejala masing-masing tingkat kecemasan.

3.8.2 Pengolahan Data dan Analisa Data Hasil Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati untuk mengevaluasi perilaku kecemasan pada klien yang menderita DM. Hasil observasi disajikan dengan pilihan jawaban iya dan tidak. Kemudian hasil tersebut dijumlah dengan skor:

<2 = tidak ada tanda perilaku kecemasan

2-4 = kecemasan ringan

5-8 = kecemasan sedang

>8 = kecemasan berat

Setelah digolongkan sesuai dengan kriteria penilaian maka akan disimpulkan ada tidaknya tanda dan gejala kecemasan pada subjek penelitian

3.8.3 Pengolahan Data dan Analisa Data Hasil Wawancara

Menurut Notoatmodjo, 2010, teknik non statistik adalah pengolahan data dengan analisis kualitatif. Analisis kualitatif ini dapat dilakukan melalui cara induktif.

Data diperoleh dari pencatatan pada saat wawancara, setelah data terkumpul dilakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan data.

Apabila semua data sudah diperoleh maka didiskripsikan dalam bentuk uraian kalimat sesuai dengan pernyataan atau jawaban subjek penelitian kemudian disimpulkan secara umum sesuai dengan aspek yang diwawancarai.

3.8.4 Pengolahan Data dan Analisa Data Keseluruhan

Hasil keseluruhan yang diperoleh dari kuesioner, wawancara dan observasi disimpulkan sesuai dengan kecemasan yang sedang dialami oleh subyek penelitian, yaitu kecemasan ringan, sedang, atau berat.

- Dari ketiga aspek yaitu wawancara, observasi dan kuesioner memiliki kesimpulan yang sama maka kecemasan yang sedang dialami subjek penelitian adalah kecemasan ringan, sedang, atau berat
- Apabila dari ketiga aspek memiliki kesimpulan yang berbeda maka minimal dua aspek mendukung kearah kecemasan yang sedang dialami subjek penelitian, apabila mendukung kearah kecemasan ringan maka subjek penelitian mengalami kecemasan ringan, jika mendukung kearah kecemasan sedang maka subjek penelitian mengalami kecemasan sedang, dan jika mendukung kearah kecemasan berat maka subjek penelitian mengalami kecemasan berat.

3.9 PENYAJIAN DATA

Data statistik perlu disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dimengerti. Tujuannya adalah memberikan informasi dan mempermudah interpretasi hasil analisis. Hasil studi kasus disajikan dalam bentuk tulisan/narasi (textuklar) dengan ciri sebagai berikut (Setiadi, 2013) :

1. Dibuat dalam bentuk narasi mulai dari pengambilan data sampai kesimpulan
2. Kelemahan kurang menggambarkan bentuk statistik bila terlalu banyak daftarnya

3.10 ETIKA PENELITIAN

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut (Hidayat, 2012) :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus

menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi, dan lain-lain.

2. Anomity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penilitan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penilitan yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penilitan, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peniliti, hanya kelompok data tetentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.