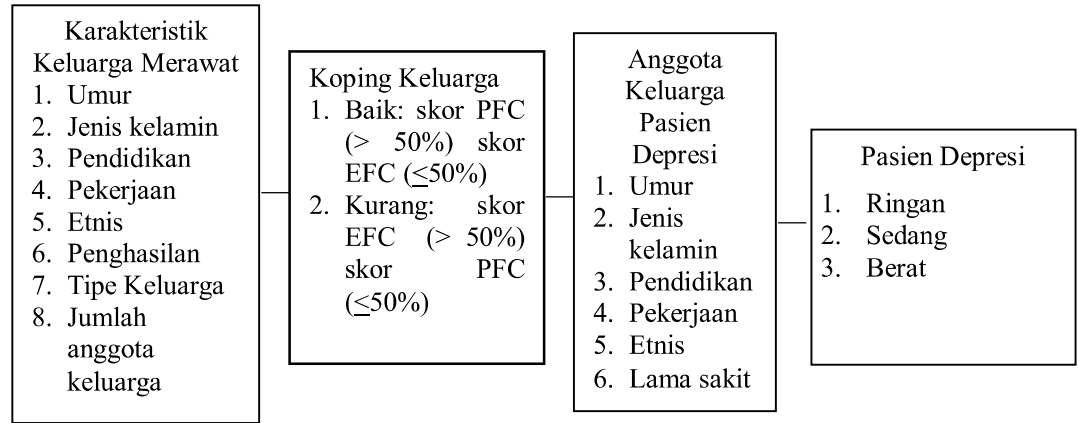


BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel Tunggal Yang Diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil	Skala
1	Pasien yang mengalami Depresi	Status depresi pasien yang dinyatakan berdasarkan diagnosis dokter dari data rekam medis	Angket tentang depresi dari diagnosa rekam medis	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat (Prabowo, 2014)	Ordinal
a	Umur	Pasien yang mengalami depresi dihitung dari tanggal lahir dan saat penelitian	Kuesioner dengan cara checklist menggunakan rekam medis	1. 15-19 tahun 2. 20-25 tahun 3. 26-35 tahun 4. 36-45 tahun 5. 46-59 tahun 6. \geq 60 tahun	Ordinal
b	Jenis Kelamin	Perbedaan gender pasien skizofrenia	Kuesioner dengan cara checklist menggunakan rekam medis	1. Perempuan 2. Laki- Laki	Nominal
c	Etnis	Asal dari garis keturunan Ayah	Kuesioner dengan cara checklist menggunakan rekam medis	1. Papua 2. Non Papua	Nominal
d	Pendidikan	Tamatan terakhir pendidikan pasien skizofrenia dalam pengobatan	Kuesioner dengan cara checklist menggunakan rekam medis	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi	Ordinal
e	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan dalam memperoleh pendapatan	Kuesioner dengan cara checklist menggunakan rekam medis	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Ordinal
f	Lama sakit	Lama derita sejak didiagnosis menderita depresi dan menjalani pengobatan	Kuesioner dengan cara checklist menggunakan rekam medis	1. < 1 tahun 2. 1-5 tahun 3. > 5 tahun	Ordinal
2	Anggota keluarga pasien Depresi	Merupakan bagian dari keluarga pasien yang mengalami depresi	Kuesioner Menggunakan pertanyaan terbuka	Orang tua Suami/Isteri Anak Sanak saudara	Ordinal
a	Umur	Umur anggota keluarga yang sakit dihitung berdasarkan tanggal lahir dan waktu penelitian	Kuesioner Menggunakan pertanyaan terbuka	Usia dalam tahun	Ordinal
b	Etnis	Asal dari garis keturunan Ayah	Menggunakan pertanyaan pilihan checklist	1. Papua 2. Non Papua	Nominal
c	Pendidikan	Tamatan terakhir pendidikan pasien skizofrenia dalam pengobatan	Menggunakan pertanyaan pilihan checklist	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi	Ordinal
d	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan dalam memperoleh pendapatan	Menggunakan pertanyaan pilihan checklist	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Ordinal
e	Penghasilan	Status ekonomi penderita pasien ditinjau dari pendapatan dalam sebulan	Kuesioner menggunakan pertanyaan pilihan tertutup	1. Baik: bila pendapatan sesuai	Ordinal

		dalam membiayai pengobatan berdasarkan UMR Papua		UMR (\geq Rp. 3.000.000 2. Kurang: > bila pendapatan < UMR (Rp. 3.000.000) Sumber: SK Gubernur Prov. Papua	
f	Tipe Keluarga	Tipe keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita depresi	Kuesiiner menggunakan pertanyaan terbuka	1. Keluarga Inti 2. Keluarga besar 3. Keluarga berantai 4. Keluarga duda/janda 5. Keluarga komposisi 6. Keluarga kohabitasi	Ordinal
g	Jumlah anggota keluarga	Banyaknya anggota keluarga dari garis keturunan yang tinggal serumah	Kuesioner pertanyaan terbuka	Jumlah anggota dalam keluarga	Ordinal
4	Koping Keluarga	Daya tahan keluarga terhadap ancaman stres bahkan depresi dalam perawatan pada anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa	<i>Kuesioner Skala skala Way of Koping Lazarus</i> pertanyaan tertutup selalu skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2, tidak pernah skor 1 (Halim, 2014)	1. Baik: bila skor PFC > 1% dari EFC 2. Kurang: bila skor EFC > 1% dari PFC (Halim, 2014)	Ordinal

3.3. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan koping keluarga dalam merawat anggota keluarga pasien dengan depresi di Poli Klinik RSJ Daerah Abepura Kota Jayapura.

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSJD Abepura pada bulan Agustus 2021.

3.5. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien depresi berkunjung ke poliklinik Rawat Jalan RSJD Abepura bulan Januari - Maret sebanyak 66 orang yang dalam pengambilan obat dibagian 3 bulan sebanyak 22 orang setiap bulan mengambil obat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yang datang berkunjung dalam bulan Agustus sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu.

a. Kriteria inklusi

- 1) Anggota keluarga pasien depresi yang bersedia menjadi responden
- 2) Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien depresi yang sudah sembuh dan tidak mengambil obat.

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

3.6.1. Bagian A berisi data demografi umur, jenis kelamin, etnis, pendidikan, pekerjaan, lama sakit, penghasilan, tipe keluarga, jumlah anggota keluarga.

3.6.2. Bagian B tentang koping keluarga menggunakan skala *Way of Koping* Lazarus. Responden dikategorikan ke dalam kelompok *problem focused* koping (PFC) dan *emotion focused* koping (EFC). Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup bila jawaban selalu skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2, tidak pernah skor 1 (Halim, 2014). Pernyataan ini berlaku untuk pernyataan favorable (pernyataan positif), sedangkan untuk pernyataan unfavorable yaitu tidak pernah skor 4, kadang-kadang skor 3, sesuai sering skor 2, selalu skor 1 (Halim, 2014). Koping baik: skor PFC ($> 50\%$) skor EFC ($\leq 50\%$), koping kurang: skor EFC ($> 50\%$) skor PFC ($\leq 50\%$). PFC dikategorikan sebagai strategi koping yang baik sedangkan EFC dikategorikan sebagai strategi koping yang buruk. Nilai reliabilitas skala ini sebesar 0,89 sehingga dapat digunakan dan memiliki hasil nilai validitas yang memuaskan karena nilai *Cronbach's alpha* lebih dari 0,7 (Halim, 2014).

3.7. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti setelah mendapatkan persetujuan dari komite etik. Adapun Langkah - langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

- 3.7.1. Setelah mendapat persetujuan dari Direktur RSJD Abepura, Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
- 3.7.2. Membentuk enumerator atau asisten peneliti sebanyak 1 orang perawat yang bertugas di ruangan. Pelatihan diberikan agar dalam pengambilan data sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini. Setelah asisten

mengetahui cara pengambilan data, selanjutnya melaksanakan penelitian.

- 3.7.3. Memberikan *informed consent* kepada calon responden dengan memberikan penjelasan kepada responden maksud dan tujuan penelitian, Jika responden setuju, maka diberikan lembar informed consent yang ditandatangani oleh responden.
- 3.7.4. Kemudian peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk angket kepada pasien. Waktu pengisian penelitian dilakukan selama 60 menit. kemudian dikumpul kembali dengan mengisi waktu dan tanggal penelitian.
- 3.7.5. Setelah itu hasil kuesioner dan observasi dicek kelengkapan pengisian, dinilai dan dianalisis.

3.8. Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1. Pengolahan Data

Langkah-langkah di dalam pengolahan data menurut Sugiyono (2013) adalah sebagai berikut:

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kelengkapan akurasi terhadap kemungkinan kesalahan pengisian jawaban dan keserasian informasi dari responden.
2. *Coding* adalah membuat kode-kode tertentu melalui pengelompokan keperluan untuk memudahkan pengolahan data.
3. *Tabulating* adalah membuat tabel frekwensi untuk semua jawaban yang telah diberi kode sesuai dengan klasifikasinya masing-masing.
4. *Scoring* yakni membuat penilaian berdasarkan hasil jawaban kuesoner responden
5. *Cleaning*, yakni melakukan kegiatan pengecekan data kembali.

3.8.2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat adalah uji yang dilakukan bersifat distribusi untuk mengetahui persentase pada kelompok variabel (Sugiyono, 2013) dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

F : Frekuensi

n : Jumlah sampel

3.9. Aplikasi Prinsip Etik Dalam Penelitian

Sesuai dengan Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan Indonesia, maka aplikasi prinsip dasar etika penelitian, terdiri dari: *perfect for person*, *beneficence*, *justice*, risiko persetujuan etika risiko (*etical clearance*) dan cara menghindari risiko (Kemenkes RI, 2017) sebagai berikut:

3.9.1. *Beneficence* (manfaat)

Prinsip, *beneficence* artinya penelitian yang dilakukan haruslah memberikan dampak yang positif terhadap, respon baik langsung maupun tidak langsung dan peneliti menjelaskan tentang manfaat dapat dari penelitian baik fisik maupun psikologi.

3.9.2. *Non Maleficence* (tidak menimbulkan resiko)

Non maleficence artinya penelitian tidak menimbulkan risiko pada responden. Responden dilindungi dari fisik dan psikologisnya serta tidak dieksploitasi. Sehingga peneliti juga akan melakukan penelitian bagi anggota keluarga bersedia menjadi responden sehingga dijelaskan bahwa dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Bila ada anggota keluarga yang mengalami dampak fisik dan psikologi akan dikonsultasikan ke psikiater.

3.9.3. *Respect to Person* (menghormati harkat martabat manusia)

Pada penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymous*) serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh (*confidentiality*) dengan cara menggunakan kode responden. Data yang diperoleh disimpan di file pribadi sebagai arsip dan hanya diakses oleh peneliti sendiri. Setelah data tersebut selesai dipergunakan maka data dimusnahkan dengan cara dibakar. Pada penelitian ini peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi yang responden sampaikan hanya untuk kepentingan keperawatan dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh sebab itu, responden diminta hanya menuliskan nama inisial dengan cara menyingkat nama pada format identitas responden.

3.9.4. *Justice* (keadilan)

Prinsip *justice*, yaitu berlaku adil untuk semua, yang merupakan prinsip moral dengan kewajaran dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya. Peneliti menjamin *privacy*

responden dan menjunjung tinggi harga diri responden. Peneliti dalam berkomunikasi dengan responden tidak menanyakan hal-hal yang dianggap sebagai *privacy* bagi responden, kecuali yang dikaitkan dengan penelitian, namun tetap mengedepankan rasa penghormatan dan melalui persetujuan responden. Penelitian tidak membedakan perlakuan antara subyek yang satu dengan yang lainnya.

3.9.5. Persetujuan Sebelum Penelitian (*inform consent*)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan informasi kepada semua responden tentang rencana dan tujuan penelitian (lampiran 1). Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani surat *informed consent*. Responden yang dilibatkan juga memperoleh hak mendapatkan informasi secara terbuka serta bebas menentukan pilihan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3.9.6. Tanpa nama (*Anonymity*)

Penulis memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3.9.7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya data yang dipaparkan untuk kepentingan analisa data. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.