

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, penelitian ini menggunakan *quasy experiment design* dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Rancangan tersebut baik digunakan untuk mengevaluasi hasil intervensi kesehatan di lapangan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Rancangan *pretest–posttest* dengan kelompok perlakuan

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
Kelompok	O	1	O1

O : Observasi skor stres sebelum diberikan terapi *creative writing humors*

1 : Intervensi (Terapi *creative writing humors*)

O1 : Observasi skor stres setelah diberikan terapi *creative writing humors*

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok dukungan yang berada di LSM Sadar Hati Malang yang berjumlah 172 orang

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2003).

4.2.3 Besar Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2011). Menurut Solimun dalam Arikunto (2002), jumlah sampel yang dibutuhkan agar representative yaitu dengan menggunakan rumus:

$$P(n-1) > 15$$

$$1n-1 > 15$$

$$2n > 16$$

$$n > 16$$

$$n > 16$$

Keterangan : P = Perlakuan

n = Jumlah sampel

15 = Nilai deviasi

Berdasarkan penghitungan jumlah sampel diatas pada penelitian dibutuhkan > 16 responden untuk kelompok perlakuan dan untuk mengatasi adanya *drop out* peneliti menambahi 20% dari jumlah sampel. Jadi, total jumlah sampel sebanyak 20 orang, setelah dilakukan penelitian jumlah keseluruhan sampel adalah 21 orang. Jumlah sampel yang *drop out* sebanyak 4 orang, dikarenakan beberapa penyebab. Pertama, sampel merasa kesulitan untuk menulis dan mengingat cerita pengalaman lucu yang pernah dialami, kedua karena banyak kesibukan dan tidak sempat menulis, ketiga karena kehilangan *contact* padahal peneliti sudah berusaha menghubungi. Jadi, total sampel yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 17 orang.

4.2.4 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Sedangkan teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel yang sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2011). Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu mengambil seluruh anggota populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk menjadi anggota sampel.

4.2.4.1 Kriteria Inklusi

- a. ODHA yang mampu membaca dan menulis
- b. ODHA yang mempunyai minat pada kegiatan tulis-menulis
- c. ODHA yang kooperatif dengan orang lain
- d. ODHA yang masih memiliki rasa humor atau menyukai humor

4.2.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. ODHA yang bersifat amuk
- b. Pecandu yang masih menggunakan obat psikotropika
- c. Tidak bersedia menjadi sampel penelitian
- d. ODHA yang sedang dalam kondisi kritis (Kritis dari segi psikologi maupun fisik)

4.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

- a. Variabel independen : Terapi *creative writing humors*
- b. Variabel dependen : Skor stres ODHA

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di LSM Sadar Hati Malang pada bulan Februari-Maret 2013.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa, buku tulis bergaris, bolpoin, referensi cerita humor, lembar *checklist* terapi, lembar demografi, dan alat ukur *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS). Kuesioner ini terdiri dari 14 pernyataan

Kuesioner yang diperoleh dari *Psychology Foundation of Australia* ini digunakan untuk mengukur skor stres pada ODHA. Subskala stres DASS sensitif terhadap adanya kesulitan untuk tenang, gangguan *nervous*, gelisah, mudah marah, dan tidak sabar. Kuesioner yang sebelumnya disusun oleh Lovibond & Lovibond (1995) dialihbahasakan oleh Damanik (2011) menjadi bahasa Indonesia baku. Kuesioner terdiri dari 14 item pernyataan dengan penskalaan Likert. Sampel dapat memilih jawaban sesuai dengan pengalamannya. Jawaban 0 berarti "tidak sesuai dengan saya sama sekali", 1 berarti "Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang", 2 berarti "Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering, 3 berarti "Sangat sesuai dengan saya atau sering sekali. Jika sampel memiliki rentang skor 0-14 maka tergolong stres normal, rentang skor 15-18 tergolong stres ringan, rentang 19-25 tergolong stres sedang, sedangkan skor ≥ 34 dikategorikan sebagai stres berat. Parameter DASS mengukur respon psikologi yang meliputi aspek perilaku (tidak sabar), kognitif (sulit tenang dan gangguan *nervous*), dan emosi (gelisah dan mudah marah).

4.5.1 Validitas Subskala Stres DASS

DASS yang dialihbahasakan ke bahasa Indonesia oleh Damanik (2011) sudah pernah diuji validitasnya di Indonesia, yaitu di Jogjakarta dan Jakarta. Cara yang dipakai dalam menguji tingkat validitas subskala stres DASS adalah dengan variabel internal, yaitu menguji apakah terdapat kesesuaian antara bagian instrumen secara keseluruhan. Untuk mengukurnya menggunakan analisis butir yaitu dengan cara skor-skor yang ada, kemudian dikorelasikan dengan korelasi *Pearson Product Moment* (Damanik, 2011).

DASS diujikan terhadap dua kelompok sampel ($N = 144$) yaitu kelompok sampel dari Jogjakarta yang memiliki riwayat bencana ($n = 72$) dan kelompok sampel dari Jakarta yang tidak memiliki riwayat bencana ($n = 72$). Hasil analisis menunjukkan bahwa 14 pertanyaan memiliki **korelasi lebih dari harga regresi (3)**. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kuesioner subskala stres DASS memiliki konsistensi internal yang adekuat atau valid (Damanik, 2011).

4.5.2 Reliabilitas Subskala Stres DASS

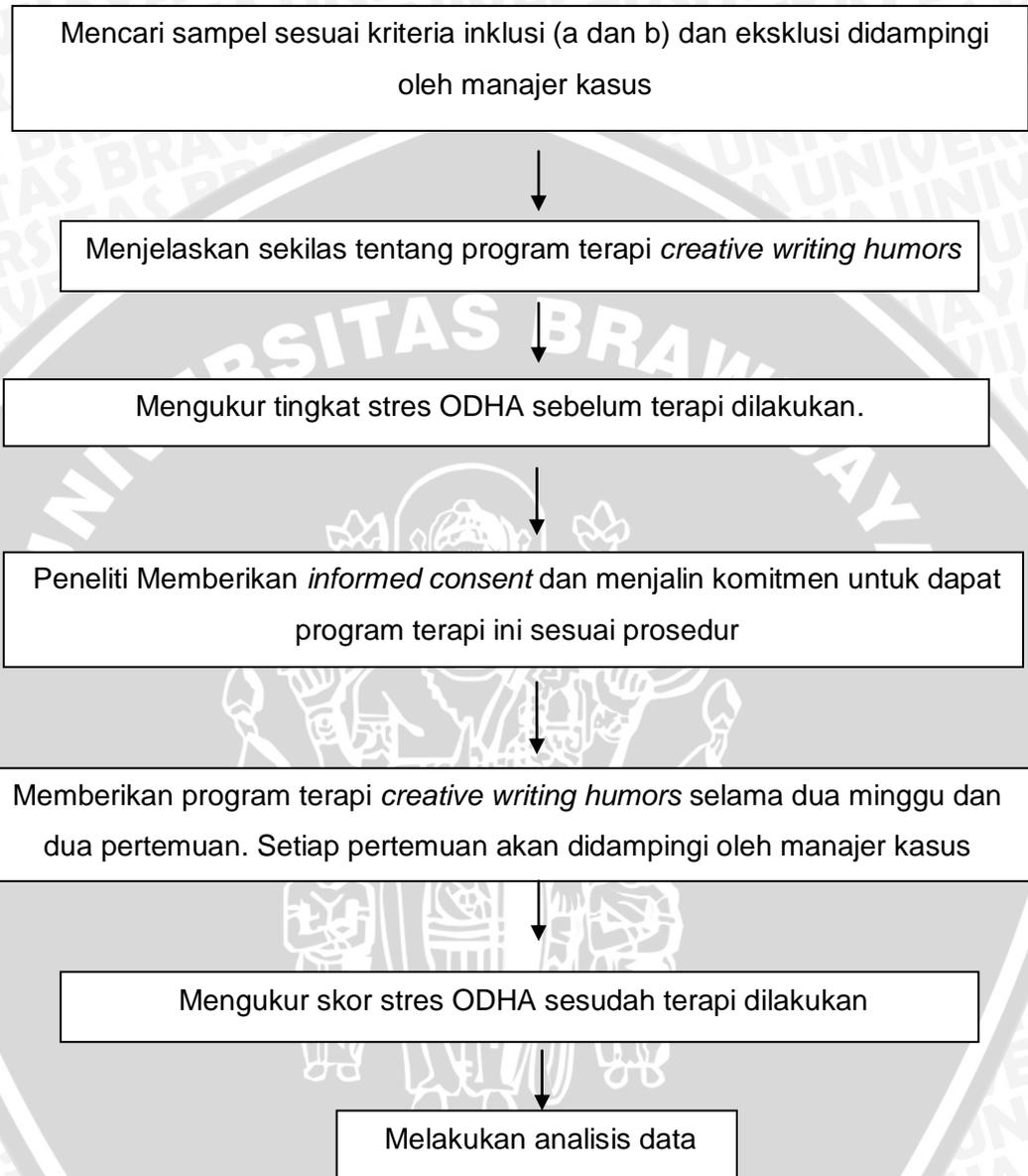
Dari penelitian Damanik (2011), uji reliabilitas subskala stres DASS menggunakan Formula Alpha Cronbach rumus alpha α , karena instrumen dalam penelitian ini berbentuk kuesioner dengan rentang skor 0-3. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai $\alpha = 0,8806$ yang artinya kuesioner subskala stres DASS memiliki reliabilitas yang baik.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2: Definisi operasional Pengaruh Terapi *Creative Writing Humors* terhadap Penurunan Skor Stres pada ODHA

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Terapi Creative Writing Humors	Suatu kegiatan terapi menulis humor yang akan dilakukan oleh ODHA di rumah selama dua minggu, bertujuan untuk menurunkan skor stres pada ODHA.				
2	Skor Stres Odha	Penilaian skor stres pada ODHA sebelum terapi dan sesudah terapi	Respon psikologi yang meliputi aspek perilaku (tidak sabar), kognitif (sulit tenang dan gangguan nervous), dan emosi (gelisah dan mudah marah)	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS)	Interval	skor stres terendah "0" dan skor tertinggi "42"

4.7 Pengumpulan Data



Gambar 4.1: Bagan alur pengambilan data

Hal pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah mencari populasi yang akan diberikan terapi. Setelah itu kita menentukan sampel sesuai kriteria inklusi, eksklusi dan menjelaskan terapi *creative writing humors*. Dalam pencarian sampel dan kegiatan terapi, kita akan didampingi oleh dua manajer kasus.

Peneliti akan memberikan *informed consent* dan menjalin komitmen kepada ODHA untuk dapat mengikuti program terapi *creative writing humors* secara tertib. Kemudian peneliti akan mengukur tingkat stres ODHA sebelum diberikan terapi. Peneliti melakukan terapi *creative writing humors*. Terapi ini dilakukan setiap hari oleh ODHA di rumah. Peneliti hanya melakukan *follow up* lewat sms setiap hari untuk menanyakan ada tidaknya kesulitan dalam menulis dan juga memberi motivasi untuk rajin menulis. Di akhir terapi peneliti akan melakukan *check list*, lalu mengevaluasi cerita yang dibuat ODHA dan mendengar keluhan atau masalah saat menulis. Program terapi ini dilakukan selama dua minggu.

Pertemuan pertama, kita akan mengenalkan ODHA tentang *creative writing humors*, setelah itu kita meminta ODHA untuk membuat cerita di rumah tentang masalahnya, pengalaman lucu, atau aneh, (semuanya bersifat humoris) yang sekiranya nanti bisa dibagi ke orang lain (teman, adik, kakak, atau orang tua).

Pertemuan kedua, kita akan mengevaluasi cerita yang dibuat ODHA di rumah selama dua minggu. Proses menulis di rumah harus dilakukan setiap hari. Jika semua program terapi selesai, peneliti mengukur tingkat stres ODHA. Kemudian jika semua data sudah terkumpul, peneliti menganalisis hasil *pre test* dan *post test*.

4.8 Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut secara univariat dan bivariat menggunakan program SPSS 16 *for windows*.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari sampel. Hasil analisis menghasilkan frekuensi dari (jumlah cerita, jenis kelamin

dan jenis pekerjaan) dan rata-rata dari (penghasilan dan lamanya diagnosa).

4.8.2 Analisa Bivariat

Sebelumnya dilakukan uji asumsi statistik dengan cara uji normalitas dan homogenitas sebagai syarat sebelum melakukan uji *dependen T-test*. Apabila telah terpenuhi kedua uji tersebut, maka dilakukan uji *dependen T-test* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan pada skor stres *pre post* kelompok eksperimen. Setelah itu dibandingkan hasil *pre post*. Untuk melihat perbedaan yang signifikan pada hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Terapi *creative writing humors* dikatakan menerima H_1 jika nilai $p \leq 0,05$.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti sebelumnya mengajukan permohonan ijin kepada LSM Sadar Hati Kota Malang untuk melaksanakan penelitian. Selain itu, peneliti juga menekankan masalah etik dengan memperhatikan hak sampel yang meliputi

a. *Autonomy* (Hak untuk menjadi responden)

Prinsip otonomi merupakan bentuk persetujuan dan tidak memaksa serta bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri (Potter dan Perry, 2005). Peneliti memberikan kebebasan pada pasien dalam pengambilan keputusan apakah bersedia menjadi responden atau tidak dalam penelitian ini.

Peneliti membagikan lembar yang berisi penjelasan tentang penelitian, tujuan, prosedur penelitian, manfaat serta dampak yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Peneliti juga meminta kepada subyek untuk bersedia menjadi responden, jika subyek bersedia, maka subyek dapat menandatangani

lembar *informed consent*, tetapi jika subyek tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa.

b. Anonimity (Tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama asli dari responden (ODHA). Peneliti akan menggantinya dengan menyebutkan sesuai nomor urut.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien. Perawat menghindari pembicaraan mengenai kondisi klien dengan siapa pun mengenai kondisi atau riwayat kesehatannya ke orang lain (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjamin kerahasiaan dari setiap data yang diambil, sehingga responden tidak perlu khawatir identitas atau data dirinya akan diketahui orang lain selain peneliti.

d. Beneficence (Manfaat)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik kepada responden (Potter dan Perry, 2005). Penelitian ini bermanfaat untuk ODHA sebagai koping atau modal untuk ODHA dalam menghadapi stresor.

e. Non Maleficence (Kerugian)

Non maleficence berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada responden. Terapi ini mungkin akan menyita sedikit waktu, karena dalam pelaksanaannya minimal ODHA melakukan terapinya kurang lebih 30 menit setiap hari selama dua minggu.