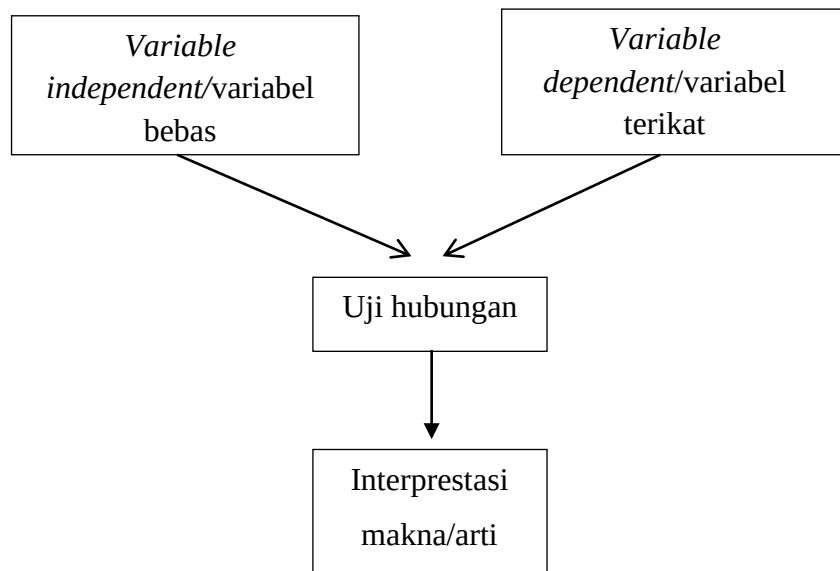


BAB IV

METODE PENELITIAN

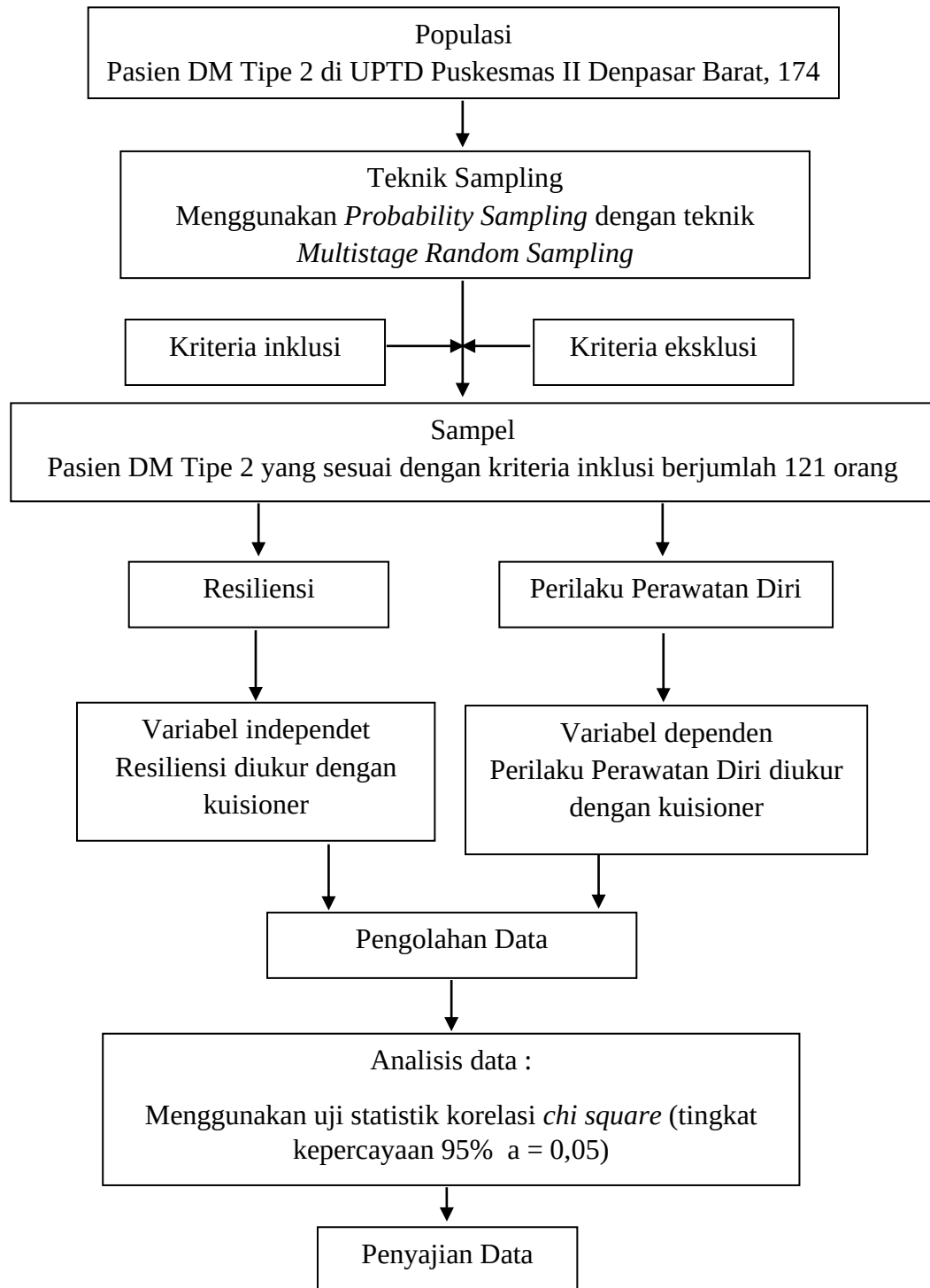
A. Jenis Penelitian

Menurut Sugiyono (2017), penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif karena menggunakan angka-angka dari pengumpulan data melalui analisis hubungan antara variabel bebas dan terikat. Penelitian ini menggunakan desain observasional atau non-eksperimental dengan pendekatan cross-sectional. Desain observasional menekankan pada pengukuran atau pengamatan data satu per satu untuk variabel independen dan dependen. Karena pengamatan simultan dari variabel independen dan variabel dependen, pendekatan *cross sectional* juga dikenal sebagai pendekatan silang.



Gambar 2 Rancangan Analitik Korelasional

B. Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat

2. Waktu penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan pada tanggal 4 – 10 Mei 2023

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan subjek (misalnya, manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Diabetes Mellitus (DM) yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Denpasar Barat II, dengan jumlah populasi sebesar 174 orang.

2. Sampel penelitian

Dalam penelitian ini sampel diambil dari populasi pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat yang memenuhi kriteria. Berikut ini kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau serta akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi penelitian ini yaitu :

- 1) Berusia 30-85 tahun
- 2) Lama menderita DM $\geq$ 3 bulan
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari kriteria eksklusi (Nursalam, 2017), sehingga tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien memiliki keterbatasan fisik seperti tuna wicara dan tuna rungu
- 2) Pasien memiliki penyakit penyerta komplikasi seperti stroke dan jantung
- 3) Pasien memiliki gangguan mental ringan dan berat
- 4) Pasien memiliki daya ingat yang rendah

3. Teknik sampling

Metode pengujian adalah cara yang paling umum dalam memilih populasi untuk dapat menangani populasi dan teknik yang digunakan dalam pengujian untuk mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek pengujian secara keseluruhan (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Multistage Random Sampling* merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara pengambilan menggunakan kombinasi dari 2 (dua) atau lebih metode pengambilan sampel yang berbeda yaitu *Simple Random Sampling* dan *Cluster Sampling*. (Nursalam, 2017). Untuk menemukan besaran sampel di masing-masing desa/kelurahan digunakan proporsi dan di kelompokkan sebagai berikut, yaitu :

Tabel 3
Kelompok Sampel Pasien Diabetes Mellitus di Desa/Kelurahan Wilayah
Kerja Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat

Desa/Kelurahan	Jumlah Sampel	Responden
Dauh Puri	$\frac{10}{174} \times 121$	7
Dauh Puri Kangin	$\frac{4}{174} \times 121$	3
Dauh Puri Kauh	$\frac{25}{174} \times 121$	17
Dauh Puri Kelod	$\frac{22}{174} \times 121$	15
Padangsambian	$\frac{10}{174} \times 121$	7
Padangsambian Kelod	$\frac{26}{174} \times 121$	18
Pemecutan	$\frac{3}{174} \times 121$	2
Pemecutan Kelod	$\frac{72}{174} \times 121$	50
Pemecutan Kaja	$\frac{3}{174} \times 121$	2
Total Responden		121

Rumus pengelompokan sampel yang diperoleh dibagi dengan jumlah sampel penelitian dan dikalikan dengan jumlah sampel pada masing-masing kelompok. Dimana untuk desa Kelurahan Dauh Puri 7 responden, Dauh Puri Kangin 3 responden, Dauh Puri Kauh 17 responden, Dauh Puri Kelod 15 responden, Padangsambian 7 responde, Padangsambian Kelod 18 responden, Pemecutan 2 responden, Pemecutan Kelod 50 responden, Pemecutan Kaja 2 responden Total

keseluruhan sampel penelitian adalah 121 responden. Masing-masing pengambilan menggunakan *Multistage Random Sampling* dengan cara pengambilan menggunakan kombinasi dari 2 (dua) atau lebih metode pengambilan sampel yang berbeda yaitu *Simple Random Sampling* dan *Cluster Sampling*. (Nursalam, 2017).

4. Jumlah dan besaran sampel

Menurut Nursesalam (2016), sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang dipilih melalui sampling tertentu untuk memenuhi atau mewakili populasi. Dalam ulasan ini, para ahli membatasi populasi, yaitu semua pasien diabetes melitus di atas 174 orang dengan menentukan ukuran sampel menggunakan resep slovin.

Rumus slovin digunakan dalam penelitian ini karena pada saat pengambilan sampel jumlahnya harus representatif agar hasilnya dapat digeneralisasikan. Selain itu, penghitungan tidak memerlukan tabel yang berisi jumlah sampel; melainkan dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan langsung.

Berikut rumus Slovin untuk menentukan sampel::

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel/jumlah responden

N : Ukuran populasi

α : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir, $\alpha = 0,05$

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 174 pasien diabetes mellitus, dengan presentase kelonggaran 5% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk

mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N (\alpha)^2} \\n &= \frac{174}{1 + 174 (0,05)^2} \\n &= \frac{174}{1 + 0,435} \\n &= \frac{174}{1,435} \\n &= 121,25\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan jumlah sampel sebanyak 121,25 dan dibulatkan menjadi 121 sampel. Pasien diabetes mellitus II yang tersebar dibeberapa desa/kelurahan.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan

1. Jenis data yang dikumpulkan

Kategori data berikut dikumpulkan untuk penelitian ini :

- a. Rangkuman kuesioner *Diabetes Self Care Activities* (SDSCA), hasil kuesioner resiliensi menggunakan Resilience Scale, perilaku perawatan diri menggunakan SDSCA, dan karakteristik responden semuanya dianggap sebagai data primer.
- b. Data sekunder adalah data-data pendukung yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan Puskesmas II Denpasar Barat.

2. Teknik pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Mengirimkan surat permohonan pengambilan data jumlah pasien yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.
- b. Melakukan Koordinasi dengan kepala Puskesmas untuk melakukan kegiatan pengambilan data dan izin penelitian.
- c. Mengurus izin penelitian melalui DPMPTSP Provinsi Bali, kesbangpol Kota Denpasar dan *ethical clearance*.
- d. Memberikan surat izin yang telah selesai kepada kepala Puskesmas.
- e. Melakukan koordinasi dengan pemegang program yang bertanggung jawab terkait data pasien diabetes mellitus.
- f. Melakukan survey lapangan untuk mengetahui rumah pasien.
- g. Memperkenalkan diri dengan pasien untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan menyerahkan formulir pengisian data diri pasien.
- h. Pada saat pembagian kuisisioner, terlebih dahulu menjelaskan terkait dengan isi dari kuisisioner. Agar tujuan penelitian yang ingin kita capai sesuai.
- i. Membagikan kuisisioner kepada responden (pasien),
- j. Pada pasien mengisi kuisisioner, peneliti tidak lupa untuk memberikan KIE kepada responden terkait dengan penanganan penyakit diabetes mellitus, serta tetap perhatikan protokol kesehatan.
- k. Setelah data primer yaitu kuisisioner dan lembar observasi selesai dikerjakan penulis lalu melakukan perekapan untuk mengetahui hasil dari kuisisioner dan lembar observasi yang telah diisi pada saat dilakukannya kegiatan pengamatan.
- l. Melakukan evaluasi terkait kegiatan yang telah dilakukan.

3. Instrumen pengambilan data

Kuesioner Skala Resiliensi digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data variabel resiliensi. Wagnild & Young menyiapkan kuesioner ini. 19 pertanyaan dari lima aspek ketahanan , kebermaknaan hidup, penyimpangan, kemandirian, kesendirian eksistensial, dan kesetaraan dicakup oleh skala standar ini. Merinda telah mengubah dan menerjemahkan pertanyaan kuesioner ke dalam bahasa Indonesia (2015). Ada 19 pertanyaan pada Skala Ketahanan. Skala respons Likert dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju).

Tabel 4
Blue Print Kuesioner Resiliensi

Indikator	Nomor Item	Jumlah
<i>Meaningful life</i>	3, 12	2
<i>Perseverance</i>	1, 8, 11, 18	4
<i>Self Reliance</i>	7, 10, 15, 17	4
<i>Existential Aloneness</i>	2, 4, 6, 14, 19	5
<i>Equanimity</i>	5, 9, 13, 16	4
Total		19

Fokus ini juga menggunakan alat pengumpulan data sebagai Lembar Polling Sinopsis Diabetes Merawat Diri Sendiri (SDSCA) untuk menjaga faktor perilaku diri sendiri. Toobert, Hampson, dan Glasgow mengembangkan kuesioner ini pada tahun 2000. Kusniawati menerjemahkan kuesioner ini (2011). Diet, olah raga, pemantauan gula darah, penggunaan obat-obatan, dan perawatan kaki adalah

sebagian dari 14 aktivitas perawatan diri untuk diabetes melitus tipe 2 yang tercakup dalam kuesioner ini. Jajak pendapat ini terdiri dari 8 keputusan tanggapan, yaitu 0 hari sampai 7 hari. 12 Soal dari 1-4 dan 7-14 adalah yang paling populer, dengan skor mulai dari 0 jika tidak pernah diselesaikan hingga 7 jika diselesaikan dalam seminggu. Metode penskoran untuk soal 5 dan 6 berbeda dengan metode penskoran untuk soal yang disukai, sehingga menjadikannya kurang baik.

Tabel 5
Blue Print Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Diet	1, 2, 3, 4	5, 6	
Olahraga/ Aktivitas Fisik	7, 8	-	
Pemeriksaan Kadar Gula Darah	9	-	
Penggunaan Obat	10	-	
Perawatan Kaki	11, 12, 13, 14		
Total	12	2	14

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengelolaan data

Penanganan informasi adalah interaksi untuk mendapatkan informasi atau garis besar mengingat kumpulan informasi mentah menggunakan persamaan tertentu untuk membuat data penting (Setiadi, 2013). Tentang sebagian dari latihan yang diselesaikan oleh para ilmuwan dalam penanganan informasi, khususnya :

a. *Editing*

Editing adalah tahap di mana data yang terkumpul diperiksa kelengkapan dan relevansi tanggapannya terhadap kuesioner (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018). Kelengkapan lembar observasi dalam hal informasi kependudukan dari responden dan jawaban setiap pertanyaan harus dicek kembali pada tahap editing untuk memastikan tidak ada kesalahan pengecekan data.

b. *Coding*

Coding adalah tahapan dalam proses pembuatan kode dimana data berupa huruf diubah menjadi data berupa angka, atau angka diubah menjadi huruf sesuai dengan data yang diperoleh dari alat ukur (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018). Setiap responden akan mendapatkan nomor kode dari peneliti untuk mempermudah pengolahan dan analisis data.

c. *Entry*

Setelah mengkode data yang telah terkumpul, langkah selanjutnya adalah menginputnya. Bagian informasi diselesaikan dengan memasukkan informasi dari konsekuensi lembar persepsi ke dalam program PC (Setiadi, 2013).

d. *Procesing*

Setelah pemilihan informasi di atas selesai, maka tahapan selanjutnya adalah mengolah informasi yang ditempatkan untuk pemeriksaan tersebut ke dalam suatu aplikasi penanganan informasi di PC atau sering disebut handling. Pakar akan memasukkan informasi dari setiap responden yang telah dikodekan ke dalam program PC untuk ditangani (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018).

e. *Cleaning*

Cleaning dilakukan setelah tahapan diatas sudah dilakukan, maka selanjutnya tugas *cleaning* yaitu menjamin atau memeriksa ulang selama proses penyampaian informasi. Peneliti akan membandingkan dan memeriksa ulang data yang dimasukkan dengan data tabel master (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018).

2. Analisa data

a. Analisis Univariat

Proses pengelompokan data penelitian sesuai dengan karakteristik responden dan penyajian data dari setiap variabel yang diteliti dengan menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis penelitian dikenal dengan analisis data (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat dalam penelitian ini adalah hasil kuisisioner *self care* dan resiliensi pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat

1) Resiliensi pasien Diabetes Mellitus tipe II

Resiliensi pasien dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 19 pertanyaan mengenai kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah atau tekanan secara lebih efektif dan dapat mengembangkan tujuan yang realistis. Nilai skor tertinggi 7 (tujuh) dan nilai skor terendah 1 (satu) sehingga nilai tertinggi 133 (seratus tiga puluh tiga) dan nilai terendah adalah 1 (satu). Dalam penentuan interval pada hasil kuisisioner Resiliensi dilakukan dengan menggunakan rumus struges (Sugiyono, 2011), sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Interval Kelas} &= \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Jumlah kelas}} \\ &= \frac{133 - 1}{2} = 66\end{aligned}$$

- a) Resiliensi buruk dengan skor 1-66
 - b) Resiliensi baik dengan skor > 66
- 2) Perilaku perawatan diri Diabetes Mellitus tipe II

Dalam penelitian ini, kuesioner dengan 14 pertanyaan tentang kemampuan seseorang untuk berperilaku baik dalam rangka menjaga diri digunakan untuk mengukur perilaku perawatan diri. Skor tertinggi adalah tujuh, sedangkan skor terendah adalah nol; akibatnya, skor tertinggi adalah 98, sedangkan skor terendah adalah nol. Rumus strges digunakan untuk menghitung interval pada hasil kuesioner perilaku perawatan diri (Sugiyono, 2011), sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Interval Kelas} &= \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{Jumlah kelas}} \\ &= \frac{98 - 0}{2} = 49\end{aligned}$$

Sehingga perhitungan interval didapatkan dari penentuan penetapan nilai jawaban kuisisioner untuk Perilaku Perawatan Diri sebagai berikut :

- a) Buruk dengan skor 49-68
 - b) Baik dengan skor > 69
- b. Analisis bivariat

Investigasi bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kedua faktor tersebut, yaitu faktor bebas dan variabel terikat (Sugiyono, 2012). Dalam analisis ini, aplikasi SPSS digunakan untuk melakukan uji chi square. Uji analisis ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen. Uji signifikansi dengan batas signifikansi 95%. Dengan asumsi nilai kepentingan (sig) akhirnya menjadi sesuatu yang sangat mirip atau lebih menonjol (0,05) 0,05 dengan tingkat biaya dasar yang ditetapkan pada

tingkat kepentingan maka kita simpulkan bahwa H_0 diakui, benar-benar bermaksud agar tidak ada hubungan persuasif antara faktor. Menurut Sugyono (2012), jika nilai sig lebih kecil dari 0,05 maka dapat dikatakan H_1 diterima dan H_0 ditolak karena adanya hubungan yang signifikan antar variabel. Peneliti mencari Odd Ratio (OR) untuk mengetahui seberapa erat keterkaitan antara variabel satu dengan lainnya.

G. Etika Penelitian

1. *Autonomy* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Autonomy adalah sebuah konsep yang didasarkan pada gagasan bahwa setiap orang harus memilih apa yang terbaik bagi mereka. Responden akan memiliki pilihan untuk memilih apakah akan berpartisipasi dalam penelitian ini atau tidak. Calon responden yang tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian tidak dipaksa untuk melakukannya. Responden terdekat yang tidak bersedia bagaimanapun juga akan mendapatkan administrasi dari puskesmas. Peneliti akan memberikan lembar observasi kepada responden yang bersedia untuk mengisi lembar observasi dengan tidak memaksa responden, jika dari lembar observasi yang disebarkan tidak dipahami oleh responden peneliti akan membantu menjelaskan untuk memudahkan responden dalam pengisian lembar observasi (Kurniawan, 2017).

1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan merupakan prinsip etika yang menjamin kerahasiaan pasien. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diberikan dengan memberikan kode pada nama responden dan hanya diketahui oleh peneliti saja (Nursalam, 2017).

2. *Justice* (keadilan)

Justice atau keadilan merupakan cara peneliti memperlakukan responden secara adil. Terlepas dari etnis, agama, ras, atau status sosial atau ekonomi responden, peneliti menerapkan standar perawatan yang sama untuk mereka semua (Imas Masturoh & Nauri Anggita, 2018).

3. *Beneficience and non-maleficience*

Beneficience khususnya manfaat hasil yang diantisipasi bermanfaat bagi subyek penelitian, sedangkan *non-maleficience* tidak merugikan subyek penelitian. Responden terhadap keselamatan dan kesehatan studi harus dipertimbangkan oleh para peneliti (Sudarma Adiputra, 2021). Manfaat yang didapat dari pemeriksaan ini adalah efek samping dari kekuatan dan akibat dari cara merawat diri sendiri yang menentukan baik atau tidaknya penatalaksanaan penyakit. Perawat akan mengedukasi pasien tentang penyakitnya jika diketahui pengobatannya tidak adekuat.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0543 /2023