

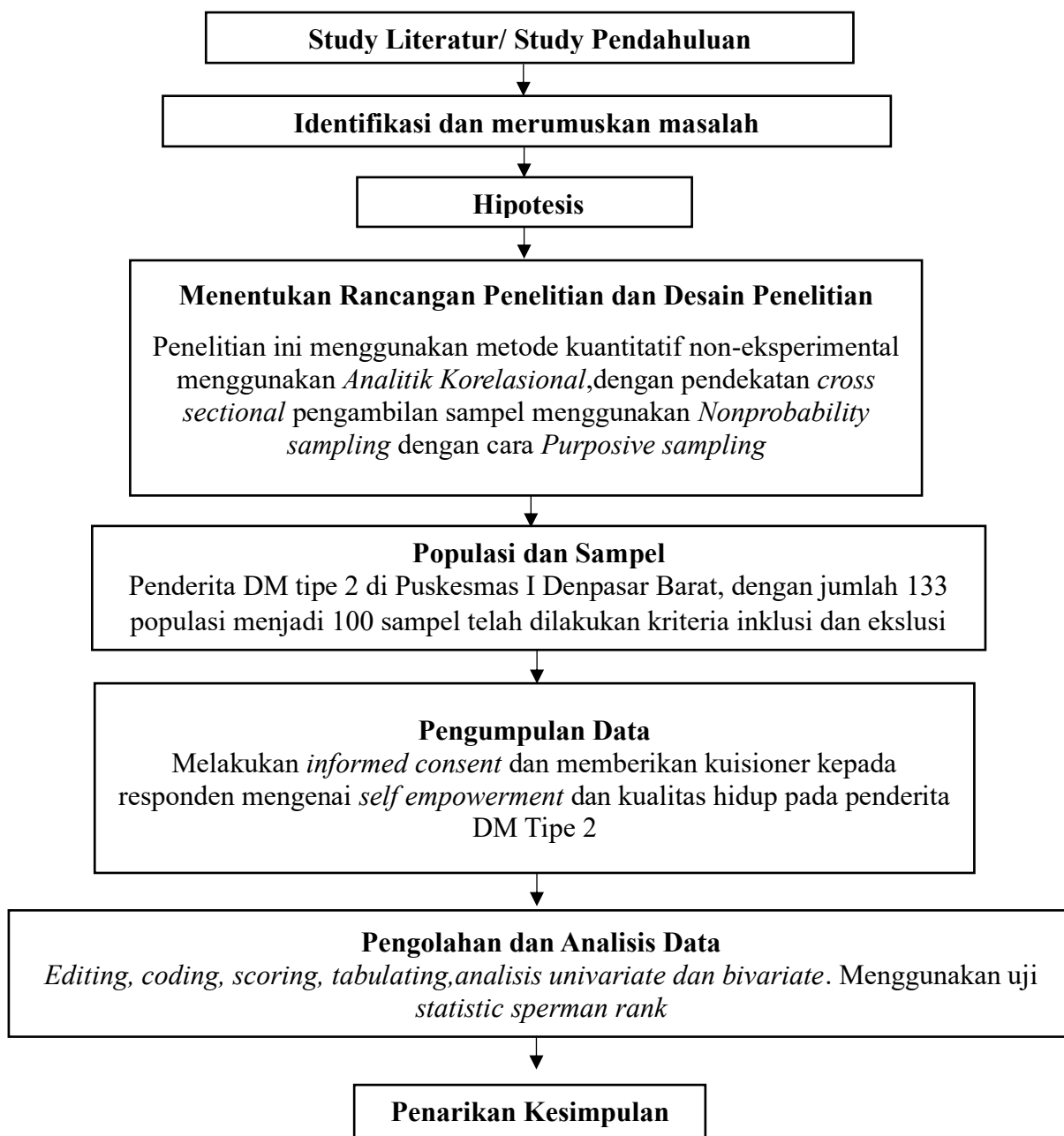
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *non-eksperimental*. Metode kuantitatif *non-eksperimental* mengumpulkan data berupa angka yang kemudian dianalisis menggunakan teknik-teknik statistik., hanya mengamati fenomena yang terjadi dan peneliti hanya mengamati dan mengukur variabel, tanpa memberikan intervensi apa pun pada subyek (Anggredi, 2022). Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasional. Analitik korelasional yaitu mengkaji hubungan antara variabel yang melibatkan minimal dua variabel (Nursalam, 2019). Pada penelitian ini mengkaji hubungan antara *self empowerment* dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau *point time approach* (Nursalam, 2019). Jadi penelitian ini mengkaji *self empowerment* dan kualitas hidup dengan pengambilan data hanya sekali

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan *Self Empowerment* dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Puskesmas I Denpasar Barat menjadi tempat pelaksanaan penelitian ini. Lokasi ini dipilih karena belum ada studi sebelumnya yang dilakukan di sana penelitian mengenai hubungan Hubungan *Self Empowerment* terhadap Kualitas Hidup pasien DM tipe 2 dan tingginya jumlah kasus dan kunjungan pasien dengan Diabetes Melitus, selain itu tempat mudah untuk diakses

2. Waktu penelitian

Penelitian dimulai sejak mengidentifikasi masalah sampai dengan selesainya penulisan laporan penelitian yang dilaksanakan mulai bulan Maret sampai bulan April tahun 2025 (Terlampir pada lampiran 1)

D. Populasi dan Sempel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah menyeluruh yang terdiri dari keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2022) Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah penderita dengan Diabetes Melitus tipe 2 yang tercatat di Puskesmas I Denpasar Barat sebanyak 133 orang.

2. Sempel

Sempel adalah sebagian dari keseluruhan kelompok yang dipilih untuk mewakili karakteristik dari kelompok tersebut, dan dari sampel inilah kesimpulan penelitian akan ditarik (Sugiyono, 2022) Sampel penelitian diambil dari kelompok pasien DM tipe 2 di Puskesmas I Denpasar Barat, dengan syarat memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Untuk menentukan sampel yang tepat, digunakan kriteria inklusi dan eksklusi, yang diuraikan sebagai berikut

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri umum peserta penelitian dari populasi sasaran yang dapat diakses dan akan diikutsertakan dalam studi. Dalam menentukan kriteria inklusi, pertimbangan ilmiah harus menjadi landasan utama. (Nursalam, 2019) Pada penelitian ini untuk kriteria inklusinya yaitu

1) Usia

Dewasa Awal (20-30 Tahun),

Dewasa Madya (31-59 Tahun),

Dewasa Akhir (≥ 60 Tahun).

2) Pasien kooperatif/ bisa membaca dan menulis dengan baik

3) Pasien mau untuk diikutsertakan dalam penelitian dalam penelitian dengan menandatangani *inform consent*

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian (Nursalam, 2019) Pada penelitian ini untuk kriteria eksklusinya yaitu

1) Diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi

2) Gangguan kognitif

3. Jumlah dan besar sampel

Data keseluruhan sampel dalam penelitian ini ditentukan oleh banyaknya responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2019).

Untuk menentukan jumlah peserta yang akan diteliti, penelitian ini menggunakan formula perhitungan slovin sebagai berikut

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Derajat penyimpangan yang dipilih: 5% (0,05)

Berdasarkan data PTM di Puskesmas I Denpasar Barat, diketahui bahwa jumlah pasien DM pada tahun 2024 berjumlah 1593 orang, dikarenakan penelitian dilakukan selama 1 bulan, maka peneliti menetapkan populasi sebanyak 133 sebagai jumlah data yang mewakili populasi dalam setahun. Maka dengan menggunakan rumus slovin dengan jumlah populasi 133 didapatkan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{133}{1 + 133(0,05)^2}$$

$$n = \frac{133}{1 + 133(0,0025)}$$

$$n = \frac{133}{1 + 0,3325}$$

$$n = \frac{133}{1,3325}$$

$$n = 99,81$$

$$n = 100$$

Berdasarkan perhitungan di atas, sampel yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 100 orang.

1. Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2019). Penelitian ini menggunakan teknik sampling non-probabilitas, khususnya metode purposive sampling. Teknik sampling non-probabilitas berarti dalam proses pemilihan sampel, tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama (Sugiyono, 2022). Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian di mana peneliti memilih individu atau kelompok berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Anggreni, 2022). Peneliti memilih 100 orang untuk menjadi sampel dengan menggunakan kriteria inklusi. Mereka yang memenuhi syarat langsung dijadikan responden dalam penelitian.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Hal yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data mengukur *self empowerment* dan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Data yang diteliti akan menggunakan lembar kuisisioner. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini sebagai berikut

a. Data primer

Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh langsung dari responden melalui teknik pengumpulan data, contohnya kuisisioner, dapat menggunakan metode eksperiment ataupun dengan survey langsung (Pasaribu et al., 2022) Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan instrument kualitas hidup diadopsi

dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*, sedangkan *Self-empowerment* dikumpulkan menggunakan instrument *Diabetes Empowerment Scale (DES)*

b. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, bukan dari pengumpulan data langsung oleh peneliti. Biasanya didapatkan pada sumber-sumber terperaya seperti milik pemerintah, perpustakaan dan institusi terkait. (Pasaribu et al., 2022) data sekunder yang dikumpulkan yaitu jumlah pasien menderita penyakit diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat yang didapatkan melalui petugas puskesmas dari system informasi puskesmas dan dari dinas kesehatan provinsi bali

2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses mendekati subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam menjawab pertanyaan penelitian. Selama pengumpulan data, peneliti fokus pada: memastikan subjek tersedia, melatih pengumpul data, menjaga keakuratan data, dan mengatasi masalah agar data terkumpul sesuai jadwal.(Nursalam, 2019)

Prosedur pengumpulan data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Tahapan pra-penelitian yang berkaitan dengan administrasi
 - 1) Mengirimkan surat izin penelitian kepada Bagian Penelitian Direktorat Poltekkes Denpasar
 - 2) Melakukan izin kelayakan etik

- 3) Mengajukan Izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Denpasar tembusan ke UPTD Puskesmas 1 Denpasar Barat
- 4) Mengirimkan surat rekomendasi penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar ke Kepala UPTD Puskesmas I Denpasar Barat yang kemudian digunakan sebagai surat permohonan izin penelitian di Puskesmas I Denpasar Barat

b. Tahapan implementasi

Sebelum memulai pengumpulan data, peneliti melakukan diskusi dengan tenaga medis di lokasi penelitian untuk mengidentifikasi pasien yang memenuhi syarat inklusi. Setelah memilih pasien yang sesuai, peneliti bertemu dengan mereka dan keluarga untuk mengenalkan diri, menjelaskan penelitian, prosedur, serta hak dan kewajiban mereka sebagai peserta. Berikut ini adalah proses yang ditempuh dalam pengumpulan data.

- 1) Pasien diberi penjelasan mengenai maksud dan tata cara penelitian. Jika pasien setuju untuk ikut serta, mereka diminta menandatangani persetujuan *informed consent*.
- 2) Pasien yang telah memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar informed consent diminta untuk mengisi kuesioner yang disediakan
- 3) Mengumpulkan hasil penilaian *self empowerment* dan kualitas hidup
- 4) Memastikan bahwa semua data yang terkumpul lengkap dan tidak ada yang terlewat.
- 5) Memindahkan data yang terkumpul ke dalam lembar rekapitulasi, agar data tersebut dapat diolah

3. Instrumen pengumpulan data

a. Instrumen DES-LF (*Self Empowerment*)

Self-empowerment dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan *Diabetes Empowerment Scale- Life Function* (DES-LF). Instrumen DES-LF digunakan dalam menilai psikososial pemberdayaan diri pada pasien DM dan instrumen DES-LF dikembangkan berdasarkan kerangka teori perubahan perilaku, manajemen stres, dan dukungan psikososial. Alat ukur ini terdiri dari 28 pertanyaan yang terbagi ke dalam tiga aspek: 9 pertanyaan tentang aspek psikososial diabetes, 9 pertanyaan tentang ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah, serta 10 pertanyaan tentang penetapan dan pencapaian tujuan. Pertanyaan-pertanyaan nomor 18 hingga 27 dalam instrumen ini mengukur aspek psikososial pasien diabetes. Pertanyaan nomor 1 sampai 4, 15 sampai 17, 19, dan 28 mengukur tingkat ketidakpuasan dan kesiapan pasien untuk melakukan perubahan. Sedangkan pertanyaan nomor 5 sampai 13 mengukur kemampuan pasien dalam menetapkan dan mencapai tujuan dan Kuesioner DES-LF dengan nilai Uji validitas yaitu nilai validitasnya adalah r 0,625 – 0,958 dan nilai reliabilitasnya dengan *Cronbach Alfa* sebesar 0,976. sehingga dari hasil tersebut disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan kuesioner DES-LF adalah valid dan reliabel (Shera, Hakam and Widayati, 2024) (Terlampir pada lampiran 5)

b. Instrumen WHOQOL (Kualitas Hidup)

Penelitian ini menggunakan alat ukur untuk mengukur kualitas hidup yaitu *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) terdiri dari 26 pertanyaan dengan 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif (3,4,26) yang terdiri dari 5 pilihan jawaban pada tiap pertanyaan. Semua pernyataan berdasarkan skala likert

yang terdiri dari 5 poin yaitu 1 sampai 18. Pertanyaan tersebut terdiri dari mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum (pertanyaan nomor 1 & 2), domain fisik (pertanyaan nomor 3,4,10,15,16,17,18), domain psikologis (pertanyaan nomor 5,6,7,11,19,26) domain hubungan sosial (pertanyaan nomor 20,21,22), dan domain lingkungan (pertanyaan nomor 8,9,12,13,14,23,24,25) (Sibuea & Perangin, 2020) WHOQOL dengan nilai uji validitas menunjukkan nilai ($r=0,89-0,95$) dan reliabel uji reliabilitas menunjukkan nilai ($r = 0,882$) Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuesioner WHOQOL memiliki validitas dan reliabilitas yang baik (Fridolin et al., 2022) (Terlampir pada lampiran 5)

F. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Tahapan pengolahan data dalam penelitian adalah proses dimana data mentah yang telah terkumpul diubah dan dianalisa untuk mendapatkan sebuah informasi (Pasaribu et al., 2022) Berikut adalah beberapa tahapan yang perlu dilalui peneliti dalam mengolah data:

a. Pengeditan data (*editing*)

Proses *editing* dilakukan untuk memastikan data yang terkumpul lengkap dan siap digunakan untuk pengujian hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian. Hal ini mencakup pemeriksaan identitas responden, jawaban tentang self empowerment dan kualitas hidup penderita diabetes melitus, untuk menghindari kesalahan pemasukan data

b. *Coding*

Pengkodean data adalah tindakan mengubah data yang berbentuk huruf menjadi angka, yang bertujuan untuk memberikan identitas pada data. Pemberian kode ini mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan dan analisis data

1) Usia (tahun)

Usia Dewasa muda (20-30) diberi kode 1

Usia Dewasa penuh (31-59) diberi kode 2

Lanjut Usia \geq 60 diberi kode 3

2) Jenis kelamin: Laki-laki diberi kode 1 dan Perempuan diberi kode 2.

3) Pekerjaan: Tidak bekerja diberi kode 1 dan Bekerja diberi kode 2.

4) Tingkat Pendidikan

Tidak Bersekolah diberi kode 1,

Pendidikan Dasar (SD-SMP) diberi kode 2

Pendidikan Menengah (SMA/SMK) diberi kode 3,

Perguruan Tinggi diberi kode 4.

5) Lama terdiagnosa DM

\leq 6 bulan akut diberi kode 1

$>$ 6 bulan kronis diberi kode 2

6) Status perkawinan

Kawin diberi kode 1

Tidak kawin diberi kode 2

Janda diberi kode 3

Duda diberi kode 4

7) Pada variabel *self empowerment* diberikan kode:

Tinggi diberi kode 1, sedang diberi kode 2 dan rendah diberi kode 3

8) Pada variabel kualitas hidup diberikan kode:

sangat buruk kode 5, buruk kode 4, sedang kode 3, baik kode 2 sangat baik kode

1

c. *Cleaning*

Cleaning data tindakan memeriksa ulang data yang telah diinput. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua prosedur pengumpulan data telah dilaksanakan dengan benar. Proses ini melibatkan identifikasi data kosong, serta pemeriksaan variasi dan konsistensi data.

d. *Processing*

Pengolahan data adalah tahapan yang terjadi setelah kuesioner yang telah diisi lengkap dan benar, serta jawaban responden yang telah dikodekan, diproses menggunakan komputer dengan program statistik

2. Teknik analisis data

a. Analisis univariate

Analisis univariate bertujuan untuk menguraikan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian untuk mendeskripsikan sebaran data yang diperoleh (Notoatmodjo, 2018) Pada penelitian ini data usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat *self empowerment* dan tingkat kualitas hidup merupakan data berskala kategorik yang dianalisis dengan distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariate

Pemeriksaan hubungan antara dua variabel yang diperkirakan saling terkait menggunakan analisis bivariat atau berkolerasi apakah sesuai dengan hipotesis

yang telah dirumuskan (Notoatmodjo, 2018). Analisis *bivariat* pada penelitian ini berfungsi untuk menentukan dan menjelaskan adanya hubungan antara *self empowerment* dan kualitas hidup penderita DM. Data *self empowerment* dan kualitas hidup pada penelitian ini berskala ordinal. Sehingga akan dianalisis menggunakan Uji sperman rank. Untuk mencari makna pada uji hubungan antarvariabel, maka akan dibandingkan nilai nilai kemungkinan (*probability*) dengan nilai signifikansinya. Jika nilai *probability* lebih kecil dari nilai signifikansi ($p < 0,05$) maka hipotesis H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara *self empowerment* dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Apabila nilai p sebaliknya maka H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara *self empowerment* dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2

G. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian dasar yang harus diterapkan dalam semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek (Notoatmodjo, 2018), yaitu:

1. Informed consent

Setelah subjek mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tujuan penelitian, subjek harus memiliki hak untuk berpartisipasi secara bebas dalam penelitian atau menolak tanggapan. Selain itu, pada *informed consent* yang diberikan, harus disebutkan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengembangan ilmu. (Terlampir pada lampiran 4)

2. Autonomy

Penelitian harus dilakukan dengan mempertahankan martabat manusia. Autonomi merupakan hak asasi seorang subjek. Untuk mendorong subjek ikut berpartisipasi dalam penelitian, tidak boleh ada unsur paksaan atau tekanan. Selain

itu, subjek penelitian berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan menyeluruh mengenai proses penelitian, termasuk tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, dan keuntungan yang didapat, serta kerahasiaan informasi

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Prinsip ini merupakan prinsip etik dasar yang mana subjek memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

4. Keadilan (*justice*)

Pada prinsip ini, subjek harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keterlibatannya dalam penelitian tanpa adanya perlakuan diskriminatif jika mereka memilih untuk tidak bersedia berpartisipasi atau dikeluarkan dari penelitian

5. Berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyatakan bahwa kita memiliki kewajiban untuk membantu orang lain dengan melakukan apa yang kita bisa untuk memberikan manfaat sebanyak mungkin sambil mempertahankan kerugian seminimal mungkin. Dilibatkan dalam penelitian kesehatan dengan subjek manusia dimaksudkan untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diterapkan pada manusia

6. Tidak membahayakan (*non-maleficence*)

Prinsip tidak merugikan bertujuan untuk menjaga agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan perlindungan terhadap penyalahgunaan