

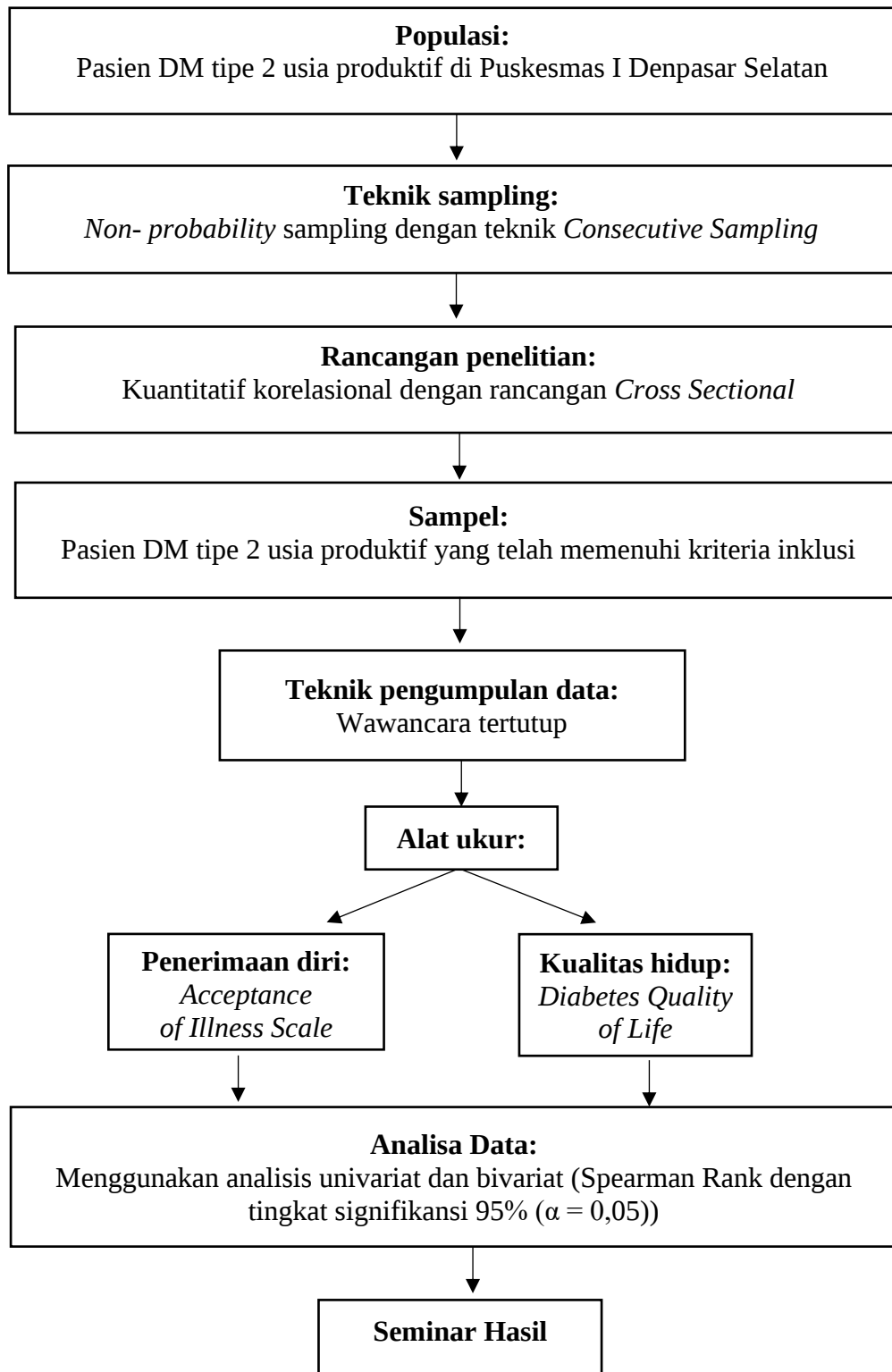
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif korelasional serta akan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, karena pengumpulan data terhadap variabel independen dan dependen dilakukan pada satu waktu tanpa tindak lanjut (*follow-up*). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Penelitian ini hanya berfokus kepada variabel yang diteliti yaitu penerimaan diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 usia produktif.

B. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 Usia Produktif di Puskesmas I Denpasar

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas I Denpasar Selatan pada tanggal 11 Mei 2026 – 23 Mei 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu, yang secara sengaja ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis, sehingga hasil kajian tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM Tipe 2 di Puskesmas I Denpasar Selatan yang berdasarkan jumlah kunjungan pada bulan Januari tahun 2026 yang berjumlah 129 orang dan telah memenuhi kriteria inklusi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu dengan tujuan merepresentasikan keseluruhan populasi yang diteliti (Sugiyono, 2023).

a. Jumlah sampel

Besarnya jumlah sampel sangat dipengaruhi oleh rancangan dan ketersediaan subjek dari penelitian itu sendiri. Besaran sampel dalam penelitian ini akan ditentukan menggunakan rumus Yamane. Rumus Yamane digunakan jika jumlah besaran populasi penelitian sudah diketahui

Rumus Yamane adalah sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*) 10%

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Puskesmas I Denpasar Selatan, diperoleh data kunjungan pasien diabetes melitus di pada bulan Januari tahun 2026 sebanyak 129 orang.

$$n = \frac{129}{1 + (129 \cdot 0,1^2)}$$

$$n = \frac{129}{1 + (129 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{129}{1 + 1,29}$$

$$n = \frac{129}{2,29}$$

$$n = 56,3$$

Jadi, untuk penelitian Hubungan Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 Usia Produktif di Puskesmas I Denpasar Selatan memerlukan besar sampel sejumlah 56,3 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out* dan data yang tidak lengkap, jumlah sampel yang diperoleh ditambahkan sebesar 10%, sehingga jumlah sampel yang diambil berjumlah 61,93 dan dibulatkan menjadi 62 responden.

b. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik utama yang harus dimiliki oleh populasi sasaran agar dapat dilibatkan dalam penelitian. Kriteria ini ditetapkan peneliti untuk memastikan

bahwa partisipan yang dipilih relevan dengan tujuan dan pertanyaan penelitian (Patino and Ferreira, 2018). Kriteria inklusi dari penelitian ini, yaitu:

- a) Pasien DM yang terdiagnosa > 6 bulan dan menjalani pengobatan DM tipe 2 di Puskesmas I Denpasar Selatan
- b) Pasien DM tipe 2 yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- c) Pasien DM tipe 2 yang dapat berkomunikasi dengan baik (kooperatif)
- d) Pasien DM tipe 2 usia 15 - 64 tahun

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik tambahan yang menyebabkan calon partisipan meskipun telah memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena dapat mengganggu keberhasilan penelitian (Patino and Ferreira, 2018). Kriteria eksklusi dari penelitian ini, yaitu:

- b) Pasien DM dengan gangguan kognitif (gangguan mental)
- c) Pasien DM yang mengalami gangguan pendengaran dan gangguan bicara

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden (pasien DM tipe 2) yang mengalami dan memahami secara langsung fenomena yang sedang diteliti melalui kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang berfungsi sebagai data pendukung yang diperoleh dari sumber lain seperti seperti dokumen, laporan, arsip, atau publikasi, yang digunakan untuk melengkapi dan memperkuat temuan dari data utama.

2. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan menggunakan teknik wawancara. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan responden untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam (Sugiyono, 2023).

Pertama, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian melalui *informed consent*. Setelah responden menyatakan kesediaan, peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terstruktur dengan berpedoman pada kuesioner. Peneliti akan membacakan setiap pertanyaan kepada responden, kemudian mencatat jawaban yang diberikan ke dalam lembar kuesioner. Kuesioner dapat digunakan dalam bentuk *hardcopy* maupun *softcopy* dengan penyesuaian pada kemampuan responden dalam menggunakan perangkat seluler. Pada penggunaan *softcopy*, peneliti tetap mendampingi proses pengisian.

Kuesioner akan diberikan kepada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 usia produktif di Puskesmas I Denpasar Selatan yang telah memenuhi kriteria inklusi, dengan tetap menjaga kerahasiaan dan netralitas selama proses wawancara.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpuulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan yang sudah disusun secara terstruktur. Instrumen penelitian ini antara lain:

a. Kuesioner penerimaan diri

Penerimaan diri pada pada pasien DM tipe 2 dinilai menggunakan Kuesioner *Acceptance of Illness Scale* (AIS) yang dikembangkan oleh B.J. Felton, T.A. Revenson, dan G.A. Hinrichsen, kuesioner ini digunakan untuk mengukur penerimaan

diri seseorang terhadap penyakit kronis. Kuisisioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yang menggambarkan dampak negatif penyakit terhadap kehidupan individu, seperti keterbatasan fisik, ketergantungan kepada orang lain, serta kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit. dan pertanyaan-pertanyaan tersebut diukur dengan menggunakan 5 skala (skala *likert*). skala 1 = sangat setuju ; 2 = setuju ; 3 = ragu-ragu ; 4 = tidak setuju ; 5 = sangat tidak setuju. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan skor dari seluruh butir. sehingga menghasilkan rentang skor 8–40. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, semakin tinggi tingkat penerimaan diri responden terhadap penyakit yang dimiliki.

Skor penerimaan diri selanjutnya dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu kategori rendah dan tinggi, menggunakan nilai mean/median sebagai titik potong (*cut-off point*). Total skor kemudian akan diuji normalitasnya dengan menggunakan uji Shapiro–Wilk/Skewness untuk menentukan nilai mean/median yang akan digunakan sebagai *cut off point* untuk menentukan tingkat penerimaan diri. Penerimaan diri responden dibedakan menjadi dua kategori yaitu, rendah apabila total skor $\leq$ mean/median dan tinggi apabila total skor $\geq$ mean/median (Saputra, H. 2022).

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh *University of Rochester* di New York dengan nilai r : 0,78 dan Cronbach Alpha sebesar 0,83 (Felton, Revenson and Hinrichsen, 1984).

b. Kuesioner kualitas hidup

Kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 diukur menggunakan Kuesioner *Diabetes Quality of Life Instrument* (DQoL) yang telah dimodifikasi oleh (Bujang *et al.*, 2018). Kuisisioner DQoL versi revisi ini menilai tiga domain, yaitu domain kepuasan sebanyak

8 pertanyaan, domain dampak sebanyak 4 pertanyaan, dan domain kekhawatiran sebanyak 3 pertanyaan. Masing-masing domain dinilai menggunakan skala *likert* dengan rentang skor 1 – 5. Skor 1=sangat puas ; skor 2 = cukup puas ; skor 3 = cukup ; skor 4 = tidak puas ; skor 5 = sangat tidak puas. Sehingga total skor berkisar 13-65.

Skor kualitas hidup selanjutnya dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu kategori rendah dan tinggi, menggunakan nilai mean/median sebagai titik potong (*cut-off point*). Total skor kemudian akan diuji normalitasnya dengan menggunakan uji Shapiro–Wilk/Skewness untuk menentukan nilai mean/median yang akan digunakan sebagai *cut off point* untuk menentukan tingkat kualitas hidup responden. Kualitas hidup responden dibedakan menjadi dua kategori yaitu, rendah apabila total skor $\leq$ mean/median dan tinggi apabila total skor $\geq$ mean/median (Saputra, H. 2022).

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh *National Institute of Health, Ministry of Health Malaysia* dengan nilai r : 0,92 dan *Cronbach Alpha* sebesar 0,96 (Bujang *et al.*, 2018).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Tahap-tahap pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Peneliti melakukan peninjauan terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Apabila terdapat kekeliruan terhadap kuesioner peneliti langsung menghubungi kembali responden untuk meminta klarifikasi.

b. *Coding* (pemberian kode)

Peneliti memberikan kode terhadap jawaban dari responden terhadap setiap pertanyaan kuesioner. Kode dari data penelitian adalah sebagai berikut :

1) Karakteristik demografi

a) Jenis kelamin

(1) Laki-laki kode 1

(2) Perempuan kode 2

b) Pendidikan

(1) SD kode 1

(2) SMP kode 2

(3) SMA/SMK kode 3

(4) Perguruan tinggi kode 4

c) Pekerjaan

(1) Tidak bekerja kode 1

(2) Ibu rumah tangga kode 2

(3) Pegawai negeri (PNS/TNI/Polri) kode 3

(4) Pegawai swasta kode 4

(5) Wiraswasta / pedagang / pengusaha kode 5

(6) Buruh / pekerja harian kode 6

d) Umur

(1) 18 – 25 tahun kode 1

(2) 26 – 35 tahun kode 2

(3) 36 – 45 tahun kode 3

(4) 46 – 55 tahun kode 4

(5) 56 – 64 tahun kode 5

2) Penerimaan diri

(1) Rendah kode 1

(2) Sedang	kode 2
(3) Tinggi	kode 3
3) Kualitas hidup	
(1) Tinggi	kode 1
(2) Sedang	kode 2
(3) Rendah	kode 3

c. *Data entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan kode yang sesuai dengan jawaban dari setiap pertanyaan ke dalam aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 25.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan keakuratannya dan mengidentifikasi apakah terdapat kesalahan saat penginputan data, setelah dipastikan tidak ada kesalahan maka pengolahan data dilanjutkan pada tahap analisis.

e. *Processing* (proses analisis data)

Peneliti melakukan analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan program perangkat lunak yaitu SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 25.

2. Analisis data

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan analisis data sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Pada

analisis ini diterapkan statistik deskriptif yang berupa distribusi frekuensi dan presentase dari variabel penerimaan diri serta kualitas hidup pada pasien DM Tipe 2.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri serta kualitas hidup pada pasien DM Tipe 2. Dalam penelitian ini, akan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$). Nilai korelasi rank spearman juga sama berada diantara $-1 < \rho < 1$. Bila nilai $\rho = 0$, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara variabel independen dan dependen. Jika nilai $\rho = +1$ berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Apabila nilai $\rho = -1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen. Dengan kata lain, tanda “+” dan “-” menunjukkan arah hubungan di antara variabel yang sedang dioperasikan (Setyawan, 2021).

Tabel 4.1
Nilai rho dan interpretasinya

rho positif (+)	rho negatif (-)	Kategori
$0,8 \leq \rho < 1$	$-0,8 \leq \rho < -1$	Sangat kuat
$0,6 \leq \rho < 0,8$	$-0,6 \leq \rho < -0,8$	Kuat
$0,4 \leq \rho < 0,6$	$-0,4 \leq \rho < -0,6$	Sedang
$0,2 \leq \rho < 0,4$	$-0,2 \leq \rho < -0,4$	Lemah
$0 \leq \rho < 0,2$	$0 \leq \rho < 0,2$	Sangat lemah

G. Etika Penelitian

Terdapat tiga prinsip etik yang secara universal diterima untuk penelitian medis yang melibatkan partisipan manusia (Haryono and Setyobroto, 2015).

1. *Respect for persons*

Prinsip ini diterapkan dengan cara memberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian melalui informed consent, serta memberikan kebebasan kepada responden untuk menyetujui atau menolak keikutsertaan tanpa paksaan dan dapat mengundurkan diri kapan saja.

2. *Beneficience and non-maleficence*

Prinsip ini dilakukan dengan memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat serta tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis, melalui penggunaan kuesioner yang aman, tidak menyinggung, dan pelaksanaan wawancara secara sopan serta empatik.

3. *Justice*

Prinsip ini diterapkan dengan cara menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi secara adil, memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria, serta memperlakukan semua responden secara setara tanpa diskriminasi selama proses penelitian berlangsung.