

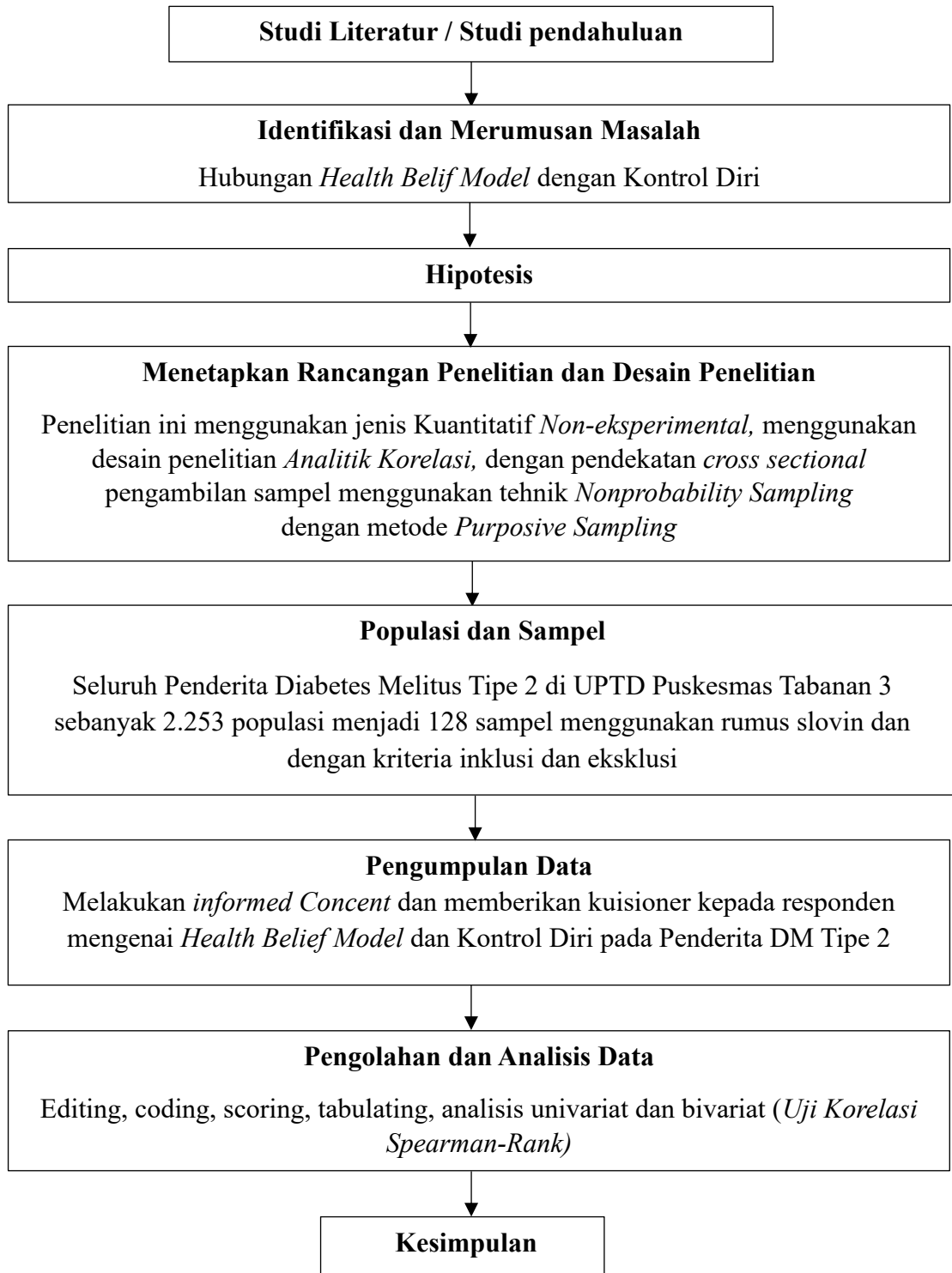
## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik Korelasional. Analitik Korelasional merupakan penelitian yang bertujuan untuk menentukan apakah terdapat asosiasi antarvariabel dan membuat prediksi berdasarkan korelasi antar variabel (Ngatno, 2015). (Ngatno, 2015). Model pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*. *Cross-sectional* yaitu pendekatan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekali pada satu saat (*point time approach*) dan dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pengukuran (Abduh et al., 2023). Pada penelitian ini data dikumpulkan satu kali saja dengan cara memberikan kuisioner kepada responden.

## B. Alur Penelitian



Gambar 2 . Alur penelitian hubungan *health belief model* dengan kontrol diri pada pasien diabetes tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III pada bulan Januari - Mei tahun 2025.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### 1. Unit analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah subyek penelitian yaitu pasien di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III.

#### 2. Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III sebanyak 2.253 orang.

#### 3. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi itu yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Sugiyono, 2022). Sampel pada penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang dapat atau layak diteliti kriterianya adalah :

- 1) Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tabanan III yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien Diabetes Melitus Tipe II yang berumur 19 - 59 tahun.

3) Pasien Diabetes Melitus Tipe II yang fasih membaca dan berbahasa Indonesia.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik sampel yang tidak layak diteliti, kriterianya adalah :

- 1) Pasien Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, gagal jantung dan ulkus diabetik.
- 2) Penderita Diabetes Melitus Tipe II dalam kondisi fisik yang sangat lemah sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian.
- 3) Penderita Diabetes Melitus Tipe II yang mengundurkan diri selama aktu penelitian.
- 4) Pasien Diabetes Tipe II yang terdiagnosis gangguan jiwa.

**D. Jumlah dan Besar Sampel**

Besar Sampel dalam penelitian ini di tetapkan berdasarkan besar kecilnya sampel ketersediaan subjek dari penelitian itu sendiri, penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin (Machali, 2021), sebagai berikut :

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III sebanyak 2.253 orang. Dibagi 12 bulan sehingga besar populasi menjadi 188 orang.

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = Besar populasi

d = tingkat kesalahan (d = 0,05)

Besar sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{188}{1 + 188 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{188}{1 + 188 (0,0025)}$$

$$n = \frac{188}{1 + 188 (0,0025)}$$

$$n = 127,89 = 128$$

Setelah dihitung menggunakan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 128 orang.

#### **E. Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah merupakan cara yang digunakan untuk mengambil sampel dan biasanya mengikuti teknik atau jenis sampling yang digunakan. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Abduh et al., 2023). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang /kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan suatu pertimbangan seperti ciri-ciri atau sifat-sifat suatu populasi sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Kumara, 2018).

## **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis data yang dikumpulkan**

Jenis data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung diberikan oleh responden. Data primer didapatkan peneliti dengan menggunakan lembar kuisioner yang telah diisi oleh responden. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari orang lain atau yang tidak diambil langsung dari sumbernya seperti data jumlah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tabanan III.

### **2. Teknik pengumpulan data**

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu :

#### **a. Tahap persiapan**

Adapun hal-hal yang perlu disiapkan sebelum penelitian dilaksanakan, sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu mengajukan izin penelitian, adapun prosedur pengajuan izin peneliti sebagai berikut :

- 1) Peneliti melakukan izin kelayakan etik
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian yang telah dipersiapkan dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan Kota Tabanan untuk mendapat surat rekomendasi izin penelitian.
- 3) Mengajukan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Tabanan yang akan disampaikan ke bagian Direktur UPTD Puskesmas Tabanan III untuk mendapatkan izin melakukan penelitian

#### **b. Prosedur penelitian**

Setelah mendapatkan izin penelitian, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan yaitu :

- 1) Melaksanakan koordinasi yaitu menjelaskan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan mengenai alur penelitian kepada pemegang program Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Tabanan III.
- 2) Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, dilakukan pendekatan dengan melakukan perkenalan diri dan diberikan penjelasan mengenai manfaat, tujuan dan prosedur penelitian. Calon responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah mendapat penjelasan.
- 3) Peneliti membagikan kuesioner *health belief model* dan kontrol diri, serta menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- 4) Setelah lembar jawaban terisi, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuesioner.
- 5) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 6) Dilakukan olah data yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner pada lembar rekapitulasi (*master table*).

### **3. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif. Sehingga diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variabel dalam pengumpulan data yang lebih sistematis. (Hardani, Helmina Andriani, 2020)

a. Kuesioner data demografi

Kuisisioner data demografi meliputi inisial, usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

b. Kuesioner *Health Belief Model*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *Health Belief Model* menggunakan kuesioner. Pengembangan kuesioner dilakukan oleh Setia, Febriana dkk (2020). Kuisisioner *Health Belief Model* terdiri dari 28 item pernyataan yang terdiri dari 4 aspek, yaitu persepsi resiko 6 butir pertanyaan, persepsi keparahan 6 butir pertanyaan, persepsi manfaat 6 butir pertanyaan dan persepsi hambatan sejumlah 10 butir pertanyaan. Pilihan jawaban kuesioner menggunakan skala likert yaitu 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju), 1 (sangat tidak setuju). Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi *Health Belief Model*. Skor reretaan median untuk setiap persepsi dalam penelitian adalah 2.5 maka, jika skor responden  $\geq 2.5$ , dikategorikan sebagai persepsi tinggi dan jika skor responden  $< 2.5$  dikategorikan sebagai persepsi rendah. (Setia et al., 2020).

**Tabel 2**  
**Kisi-kisi instrumen penelitian *health belief model***

Aspek	Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Presepsi resiko	1,2,4, 5, 6	3	6
Presepsi keparahan	1, 2, 3, 5,6	4	6
Presepsi manfaat	1, 2, 3, 4,5,6		6
Presepsi hambatan		1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10
Total			28

Sumber: (Setia et al., 2020)

Instrumen *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Setia, Fabriani dkk (2020) telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan hasil uji Cronbach's Alpha untuk masing-masing aspek HBM sebagai berikut :

**Tabel 3**  
*Cronbach's Alpha pada aspek-aspek health belief model*

<b>Aspek HBM</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Interpretasi Reabilitas</b>
Presepsi resiko	0,676	Cukup
Presepsi Keparahan	0,723	Baik
Presepsi Manfaat	0,789	Baik
Presepsi Hambatan	0,747	Baik

Sumber: (Setia et al., 2020)

*Cronbach's Alpha*  $\geq 0.7$  menunjukkan reliabilitas yang baik (keparahan, manfaat, hambatan). *Cronbach's Alpha* 0.6 - 0.7 masih bisa diterima, tetapi cukup (persepsi risiko). Semakin tinggi nilai *Cronbach's Alpha*, semakin konsisten instrumen dalam mengukur variabelnya.

c. Kontrol Diri

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kontrol diri pada penderita Diabetes Tipe 2 menggunakan kuesioner *Brief Self Control Scale* (BSCS) yang telah diadaptasi ringkas versi Indonesia yang telah digunakan oleh Arvin & Milla (2020). Kuisisioner kontrol diri ini terdiri dari 10 item pertanyaan yang diadaptasi dari 36 item pertanyaan oleh Tangenly, Baumeister dan Boone (2004) item-item skala ini dikonstruksi berdasarkan unsur kontrol diri yang menjadi sampel perilaku menjadi empat domain utama yaitu kontrol emosi, pikiran, impuls, dan performa (Arifin & Milla, 2020). Pilihan jawaban kuisisioner kontrol diri responden diminta untuk menunjukkan derajat kesetujuan pada pernyataan dengan merespon pada 5 poin skala 5 (sangat setuju), 4 (setuju), 3 (ragu-ragu), 2 (tidak setuju), 1 (sangat tidak setuju).

Instrumen ini menghasilkan rentan skor 10 – 50 poin yang dihasilkan dari 10 item pertanyaan. Dengan hasil ukur rendah Rendah ( $X < 23,4$ ) Sedang ( $23,4 \leq X < 36,6$ ), Tinggi ( $X < 36,6$ ).

**Tabel 4**  
**Kisi-kisi instrumen penelitian kontrol diri**

<b>Dimensi</b>	<b>Nomer</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>
<i>Inhibasi</i>	1	<i>Favorable</i>	6
	10	<i>Favorable</i>	
	2	<i>Unfavorable</i>	
	3	<i>Unfavorable</i>	
	4	<i>Unfavorable</i>	
	5	<i>Unfavorable</i>	
<i>Inisiasi</i>	8	<i>Unfavorable</i>	4
	3	<i>Unfavorable</i>	
	6	<i>Unfavorable</i>	
	9	<i>Unfavorable</i>	
	7	<i>Favorable</i>	
<b>Total</b>			<b>10</b>

Sumber : Arfin & Milla (2020)

Instrumen kontrol diri yang digunakan merupakan adaptasi dari *Brief Self-Control Scale* (BSCS) yang awalnya dikembangkan oleh De Ridder et al. (2012). BSCS ini merupakan versi ringkas dari *Self-Control Scale* (SCS) yang pertama kali dibuat oleh Tangney, Baumeister, dan Boone (2004). Sekala ini telah diuji dan disesuaikan dengan konteks indonesia, sehingga dapat dianggap baku dan layak digunakan dalam penelitian. Reliabilitas diukur menggunakan *Cronbach's Alpha*, yang menunjukkan seberapa konsisten suatu skala dalam mengukur konsep yang dimaksud dengan skor 0,81 menunjukkan reabilitas yang baik, artinya sekala ini cukup konsisten untuk mengukur kontrol diri. Skala ini valid, karena berkorelasi kuat  $r = 0.65$  dengan variabel yang sesuai (*conscientiousness*) dan dapat memprediksi perilaku nyata (gaya hidup tertib) (Arifin & Milla, 2020).

## G. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian, sehingga untuk dilakukan analisis. Pengolahan data meliputi kegiatan :

#### a. *Editing*

Pengeditan data adalah pemeriksaan atau korelasi atas data yang telah dikumpulkan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara penyisipan (*interpolasi*) data. Kesalahan data dapat dihilangkan (di-delet) dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis (Nagatono, 2015)

#### b. *Coding*

*Coding* (Pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk memberikan katagori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data (Nagatono, 2015). Penggunaan *Coding* dimaksud untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses entry data katagiri sebagai berikut :

- a) Umur : Usia dewasa muda (19-40) = 1, usia dewasa penuh (41-59) = 2
- b) Jenis kelamin : kode 1 = laki-laki, kode 2 = perempuan.
- c) Tingkat Pendidikan : Tidak sekolah = 1, pendidikan dasar = 2, pendidikan menengah = 3, pendidikan tinggi = 4
- d) Pekerjaan : tidak bekerja = 1, petani/pedagang/buruh = 2, PNS = 3, wirasuasta = 4
- e) Stataus perkwinan ; Kawain = 1, tidak kawin = 2, janda/duda = 3

- f) Variabel *health belief model* : kode 1 = rendah, kode 2 = tinggi.
- g) Variabel kontrol diri : kode 1 = rendah, kode 2 = sedang dan kode 3 = tinggi.

c. *Entry*

*Entry* yaitu upaya untuk memasukan data kedalam media agar peneliti mudah mencari bila diperlukan lagi. Data tersebut dimasukan kedalam flash disk yang telah diolah menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Pembersihan data melalui pengecekan kembali data yang akan dientry apakah data sudah benar atau belum. Data yang telah *dientry* di cocokan dan di periksa kembali dengan data yang didapatkan pada kuesioner. Untuk mengecek kesalahan-kesalahan dengan menghubungkan jawaban satu sama lain untuk mengetahui adanya konsistensi jawaban. Bila ada perubahan dan perbedaan hasil, segera dilakukan pengecekan ulang. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

e. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis (Nagatono, 2015). Setiap hasil kuesioner *health belief model* dan kontrol diri yang sudah diberi nilai dimasukan dalam tabel. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data. Pada tahap ini dilakukan kegiatan memasukan data kedalam tabel yang telah ditentukan nilai atau katagori faktor secara tepat dan cepat. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk narasi dan tabel sesuai judul penelitian. Selanjutnya data yang diperoleh akan diolah dan dilakukan analisis statistik.

## 2. Analisis data

Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul dan diolah. Pada penelitian ini thnik analisis yang digunakan antara lain:

### a. Analisis univariat

Analisis yang dilakukan adalah univariat, yaitu analisis yang dilakukan pada tiap tabel dari hasil penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini dapat menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui distribusi dari variabel-variabel yang diamati sehingga dapat mengetahui gambaran tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Adapun data yang dianalisis secara univariat meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, *health belief model* dan kontrol diri yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

### b. Analisis bivariat

Uji analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis korelasi. Analisis ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu keeratan hubungan dua variabel, arah hubungan dan signifikan atau tidaknya hubungan. Mengetahui keeratan hubungan antar variabel dapat dilihat pada besarnya koefisiensi kolerasi, untuk mengetahui arah hubugan maka dapat dilihat pada tanda koefisiensi kolerasi yaitu positif dan negatif, jika positif berarti terdapat hubungan yang positif antar variabel, jika negatif berarti hubungan antar variabel hubungannya negatif. Sedangkan untuk mengetahui hubungan kedua variabel berarti atau tidak maka dilakukan pengujian signifikansi (Hidayat, 2018). Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi *Rank Spearman*

Berdasarkan hasil uji ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Penentuan hipotesa diterima atau ditolak adalah dengan membandingkan nilai probability yang didapatkan dari hasil pengujian dengan nilai signifikansi, pada penelitian ini tingkat signifikansi sebesar 95% sama dengan  $\alpha$  0,05. Kesimpulannya apabila nilai probabilitas lebih kecil dari nilai signifikansi ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan *health belief model* dengan kontrol diri pada pasien diabetes tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan III. Mengetahui kekuatan hubungan dilihat dari nilai koefisiensi kolerasi digunakan penilaian menurut Sugiyono (2016), ukuran korelasi adalah sebagai berikut:

- 1) 0,80–1,000 (baik plus atau minus) menunjukkan derajat asosiasi yang sangat kuat
- 2) 0,60 - 0,799 (baik plus atau minus) menunjukkan derajat asosiasi yang kuat
- 3) 0,40 – 0,599 (baik plus atau minus) menunjukkan asosiasi yang sedang
- 4) 0,20 – 0,399 ( baik plus atau minus) menunjukkan adanya korelasi yang rendah
- 5)  $< 0, 199$  (baik plus atau minus) menunjukkan adanya korelasi sangat rendah

#### **H. Etik Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etik yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etik dalam penelitian menunjukkan pada prinsip-prinsip etik yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada prinsip etik yang harus dipegang (Notoatmodjo, 2018) :

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan (*Infrom concent*) sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan agar responden mengerti maksud tujuan peneliti dan mengetahui dampaknya.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneliti (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyoginya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

c. Keadilan dan Iklusivitas/keterbukaan (*respect from justice an inclusveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungn penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian, prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Penelitian hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres maupun kematian subjek penelitian.