

BAB IV

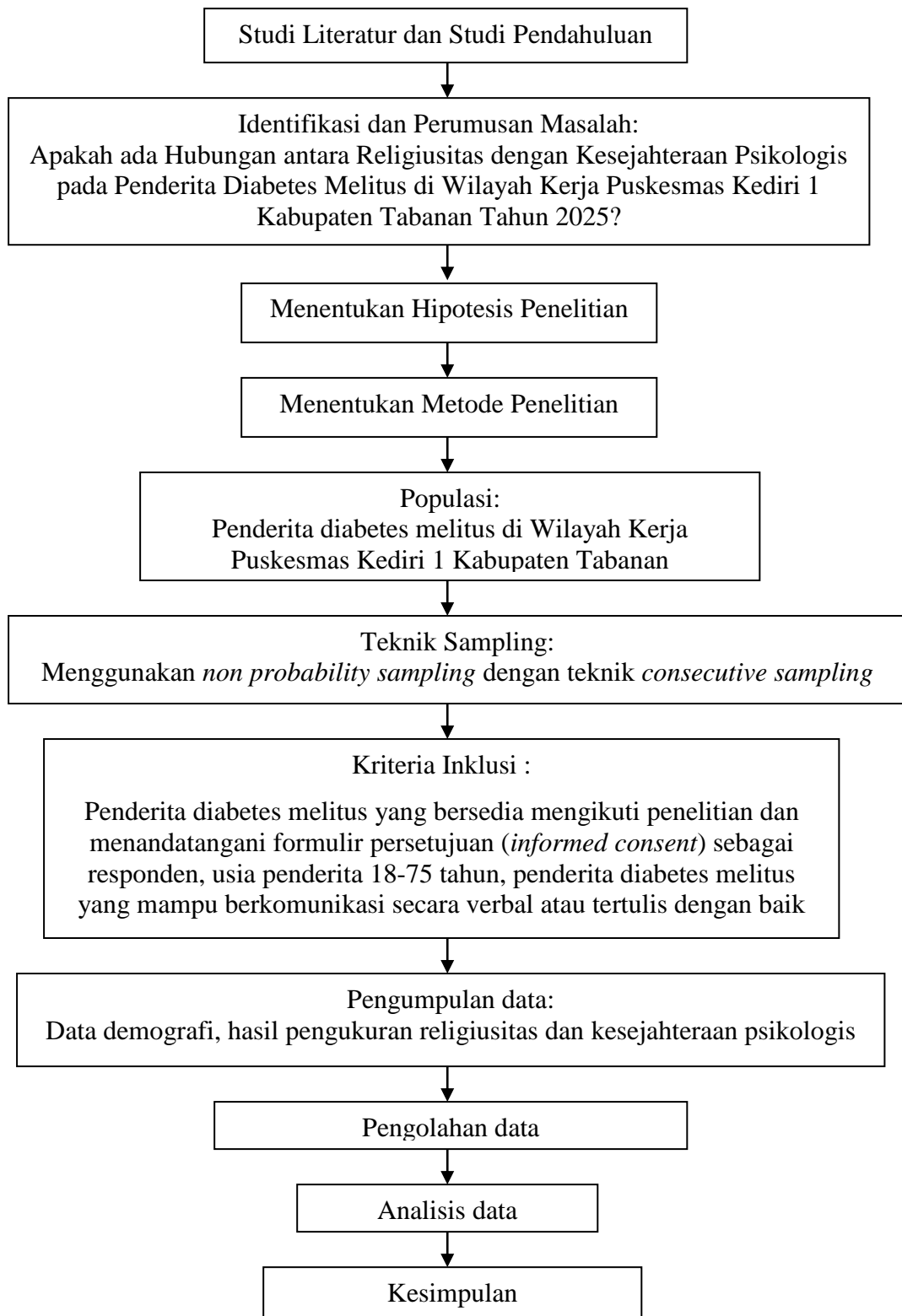
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dimana penelitian bertujuan untuk menguji hipotesis melalui pendekatan ilmiah yang konkret atau empiris. Penelitian kuantitatif bersifat objektif, terukur, rasional, dan sistematis dengan data yang dikumpulkan dalam bentuk angka yang kemudian dianalisis dengan teknik statistik (Sugiyono, 2016).

Penelitian menggunakan desain analitik korelasional untuk menganalisis hubungan religiusitas dan kesejahteraan psikologis penderita diabetes melitus. Desain ini bertujuan untuk mengevaluasi korelasi variabel *independen* dan variabel *dependen*. Penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang menggambarkan metode pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan untuk mengamati faktor resiko dan dampaknya (Anggreni, 2022).

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri 1 Kabupaten Tabanan Tahun 2025

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kediri 1 Kabupaten Tabanan. Waktu penelitian dilaksanakan dimulai dari pengurusan izin hingga penyelesaian laporan yaitu pada bulan Maret sampai Mei 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sekelompok objek atau subjek dengan ciri tertentu yang dipilih peneliti sebagai fokus kajian untuk dianalisis serta disimpulkan disebut dengan populasi (Anggreni, 2022). Pada penelitian ini, populasi yang digunakan mencakup 98 penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri 1, Kabupaten Tabanan pada bulan Desember 2024.

2. Sampel

Menurut Anggreni (2022), sampel adalah sekelompok individu yang dipilih dari populasi dengan karakteristik tertentu untuk dianalisis dan dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan penelitian. Sampel penelitian terdiri dari penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri 1, Kabupaten Tabanan yang memenuhi syarat inklusi serta eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada syarat yang harus ada pada subjek dalam populasi target agar dapat ikut serta dalam penelitian serta dapat diakses oleh peneliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Penderita diabetes melitus yang bersedia mengikuti penelitian dan telah menandatangani *informed consent* sebagai responden

- 2) Usia penderita 18-75 tahun
- 3) Penderita diabetes melitus yang mampu berkomunikasi secara verbal atau tertulis dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada kondisi tertentu yang membuat subjek tidak bisa mengikuti penelitian, walaupun sudah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria ini ditetapkan untuk mencegah bias atau kendala dalam pengumpulan data (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan kriteria eksklusi yaitu penderita diabetes yang menghentikan partisipasi di tengah kegiatan karena suatu alasan.

3. Jumlah dan besar sampel

Pada penelitian ini, jumlah sampel yaitu 98 penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri 1 Kabupaten Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi.

4. Teknik sampling

Sampling adalah cara memilih beberapa individu dari populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Metode sampling digunakan agar sampel yang dipilih mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017).

Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* (Sugiyono, 2016). Teknik ini dilakukan dengan cara mengambil subjek penelitian berdasarkan kriteria tertentu (kriteria inklusi dan eksklusi), serta diambil secara berurutan selama periode pengumpulan data berlangsung hingga jumlah sampel yang ditentukan tercapai.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua data yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan langsung dari responden seperti usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, serta pekerjaan. Data primer lainnya yaitu hasil kuisioner terkait religiusitas dan kesejahteraan psikologis.

b. Data sekunder

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapat dari Puskesmas Kediri 1 Kabupaten Tabanan meliputi jumlah dan kunjungan penderita diabetes melitus.

2. Proses pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tahapan penelitian dengan melibatkan pendekatan dan pengambilan informasi terhadap subjek berdasarkan karakteristik yang diperlukan (Nursalam, 2017). Proses pengumpulan data meliputi:

a. Prosedur administratif

- 1) Membuat surat izin penelitian yang diajukan kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- 2) Melengkapi dan mengirim dokumen permohonan etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- 3) Mengirimkan surat permohonan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Satu Pintu Kabupaten Tabanan

- 4) Menyampaikan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dengan tembusan surat ke Puskesmas Kediri 1
 - 5) Memberikan surat izin penelitian ke Puskesmas 1 Kediri dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian untuk melakukan pengumpulan data
 - 6) Melakukan pendekatan dan kerjasama terkait proses pengumpulan data kepada petugas Puskesmas Kediri 1 Kabupaten Tabanan
- b. Prosedur teknis
- 1) Melakukan pemilihan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel.
 - 2) Melakukan pendekatan kepada calon responden serta memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan.
 - 3) Setelah calon responden bersedia dilibatkan dalam penelitian, maka diberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) untuk ditandatangani, namun jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.
 - 4) Memberikan lembar kuisisioner religiusitas dan kesejahteraan psikologis kepada responden, namun terlebih dahulu responden diberikan penjelasan tentang cara pengisian kuisisioner. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuisisioner agar mereka dapat menanyakan langsung jika ada pertanyaan yang kurang jelas atau sulit dipahami.
 - 5) Mengumpulkan kuisisioner yang sudah terisi dan mengecek kembali kelengkapan data yang diperoleh.
 - 6) Setelah semua data terkumpul, peneliti melanjutkan dengan proses pengolahan dan analisis data.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data atau instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, menganalisis, dan menyajikan data secara terstruktur (Fenti, 2017). Dalam penelitian instrumen yang digunakan meliputi:

a. Instrumen religiusitas

Untuk menilai tingkat religiusitas seseorang dapat menggunakan skala religiusitas yang disusun oleh Kartika (2014), mengacu pada konsep Glock dan Stark yang memiliki 19 pernyataan, 10 pernyataan *favorable* serta 9 pernyataan *unfavorable*. Dalam dimensi keyakinan terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 1, 2) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 11, 12); dimensi praktik agama terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 3, 4) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 13, 14); dimensi pengalaman terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 5, 6) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 15, 16); dimensi intelektual terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 7, 8) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 17, 18); dimensi konsekuensi terdiri atas 2 pernyataan *favorable* (pernyataan 9, 10) dan 1 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 19).

Pada skala religiusitas, pernyataan yang bersifat *favorable* diberi skor 4 untuk sangat setuju, 3 untuk setuju, 2 untuk tidak setuju, dan 1 untuk sangat tidak setuju. Sementara itu, pernyataan yang bersifat *unfavorable* diberikan skor terbalik, yaitu 1 untuk sangat setuju, 2 untuk setuju, 3 untuk tidak setuju, dan 4 untuk sangat tidak setuju. Skor yang diperoleh dari seluruh jawaban responden dijumlahkan dan diklasifikasikan ke dalam lima kategori religiusitas yaitu religiusitas sangat

rendah (19-30), religiusitas rendah (31-42), religiusitas sedang (43-54), religiusitas tinggi (55-66), religiusitas sangat tinggi (67-76). Uji validitas skala religiusitas telah dilakukan oleh Kartikasari (2014) melalui pertimbangan dari tiga ahli dan sudah diuji coba pada 50 responden serta mendapatkan nilai r hitung = 0,302-0,619, untuk reliabilitas memiliki *alpha cronbach's* lebih dari 0,839. Dari hasil ini menjelaskan bahwa skala religiusitas memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi serta dapat digunakan sebagai instrumen pengukuran religiusitas.

b. Instrumen kesejahteraan psikologis

Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWB) digunakan untuk mengukur kesejahteraan psikologis. Dalam skala ini terdapat enam aspek utama, yaitu *self-acceptance, positive relationship with others, autonomy, environmental mastery, purpose in life, personal growth*. Skala kesejahteraan psikologis telah digunakan dalam penelitian Akbar (2018) mengenai hubungan kebersyukuran dengan *psychological well-being* pada pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2. Skala ini terdiri atas 31 item pernyataan, 20 pernyataan *favorable* dan 11 pernyataan *unfavorable*. Dalam dimensi *self-acceptance* terdiri dari 3 pernyataan *favorable* (pernyataan 5, 10, 18) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 13, 22); dimensi *positive relationship with others* terdiri dari 4 pernyataan *favorable* (pernyataan 4, 17, 20, 31) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 8, 26); dimensi *autonomy* terdiri dari 4 pernyataan *favorable* (pernyataan 1, 6, 19, 28) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 14, 23);, dimensi *environmental mastery* terdiri dari 3 pernyataan *favorable* (pernyataan 2, 15, 29) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 11, 24); dimensi *purpose in life* terdiri dari 3 pernyataan *favorable* (pernyataan 9, 21, 27) dan 1 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 12);

dimensi *personal growth* terdiri dari 3 pernyataan *favorable* (pernyataan 7, 16, 25) dan 2 pernyataan *unfavorable* (pernyataan 3, 30).

Pada pernyataan yang bersifat *favorable* diberikan skor 6 jika menjawab sangat setuju, skor 5 untuk setuju, skor 4 untuk agak setuju, skor 3 untuk kurang setuju, skor 2 untuk tidak setuju, dan skor 1 untuk sangat tidak setuju. Sedangkan, pernyataan *unfavorable* skoring dilakukan secara terbalik, skor 1 untuk jawaban sangat setuju, skor 2 untuk setuju, skor 3 untuk agak setuju, skor 4 untuk kurang setuju, skor 5 untuk tidak setuju, dan skor 6 untuk sangat tidak setuju. Skor yang diperoleh dari seluruh jawaban responden dijumlahkan dan diklasifikasikan ke dalam lima kategori kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* (PWB) yaitu PWB sangat rendah (31-62), PWB rendah (63-93), PWB sedang (94-124), PWB tinggi (125-155), PWB sangat tinggi (156-186). Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung = 0,270-0,594 dan uji reliabilitas menghasilkan nilai *alpha cronbach* 0,852. Dari hasil uji menunjukkan bahwa skala ini valid dan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur kesejahteraan psikologis.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Menurut Widodo et al. (2023), proses ini mengacu pada cara mengubah data mentah menjadi informasi yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus tertentu. Setelah data dikumpulkan akan diolah melalui beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Tahap *editing* dilakukan untuk meninjau dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan guna memastikan informasi yang diperoleh terbaca dengan jelas, konsisten, dan lengkap. Pada penelitian ini, proses editing dilakukan dengan mengecek kelengkapan pengisian kuesioner serta melengkapi bagian yang masih kosong.

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan cara mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka. Tahap ini dikerjakan setelah seluruh data terkumpul, bentuk pengkodean sebagai berikut:

- 1) Usia:
 - a) Kode 1 : 18-30 tahun
 - b) Kode 2 : 31-59 tahun
 - c) Kode 3 : \geq 60 tahun
- 2) Jenis kelamin
 - a) Kode 1 : Laki-laki
 - b) Kode 2 : Perempuan
- 3) Agama
 - a) Kode 1 : Islam
 - b) Kode 2 : Hindu
 - c) Kode 3 : Kristen Katolik
 - d) Kode 4 : Kristen Protestan
 - e) Kode 5 : Budha
 - f) Kode 6 : Konghucu

- 4) Pendidikan terakhir
 - a) Kode 1 : Tidak sekolah
 - b) Kode 2 : Pendidikan dasar
 - c) Kode 3 : Pendidikan menengah
 - d) Kode 4 : Pendidikan tinggi
- 5) Pekerjaan
 - a) Kode 1 : Bekerja
 - b) Kode 2 : Tidak bekerja
- 6) Skor Religiusitas
 - a) Kode 1 : Sangat rendah
 - b) Kode 2 : Rendah
 - c) Kode 3 : Sedang
 - d) Kode 4 : Tinggi
 - e) Kode 5 : Sangat tinggi
- 7) Skor Kesejahteraan psikologis
 - a) Kode 1 : Sangat rendah
 - b) Kode 2 : Rendah
 - c) Kode 3 : Sedang
 - d) Kode 4 : Tinggi
 - e) Kode 5 : Sangat tinggi
- c. *Entry*

Entry dilakukan dengan memasukkan data yang telah terkumpul serta menuliskan kode pada kolom yang sesuai berdasarkan jawaban tiap pertanyaan.

d. Processing

Dilakukan sebelum menganalisis data dengan memasukkan data kuesioner ke dalam perangkat lunak. Dalam penelitian memakai program SPSS untuk mengolah data.

e. Cleaning

Tahap yang merujuk pada pemeriksaan ulang seluruh data yang telah dikumpulkan guna memastikan tidak adanya kesalahan atau ketidaklengkapan saat memasukkan data.

f. Tabulasi

Tabulasi adalah proses mendeskripsikan jawaban responden dengan cara tertentu. Data dapat ditampilkan dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi atau narasi.

2. Analisis data

Proses analisis data dilakukan setelah seluruh data dari responden atau sumber lain terkumpul dengan cara mengelompokkan data sesuai variabel, tabulasi, penyajian data, serta perhitungan yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang sudah ditentukan (Sugiyono, 2016).

a. Analisis univariat

Analisis univariat akan menggambarkan karakteristik setiap variabel suatu penelitian. Data umum meliputi usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta variabel independen yaitu religiusitas dan variabel dependen yaitu kesejahteraan psikologis akan ditampilkan berupa tabel distribusi frekuensi yang mencantumkan jumlah dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi religiusitas dengan kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri 1 Kabupaten Tabanan. Religiusitas sebagai variabel bebas dengan skala ordinal dan kesejahteraan psikologis sebagai variabel terikat yang juga berskala ordinal.

Metode yang digunakan yaitu uji korelasi *Spearman Rank*. Metode ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara variabel *dependen* dan variabel *independen* yang berskala ordinal dengan tingkat signifikansi yang ditetapkan sebesar $\alpha = 0,05$. Apabila hasil *p-value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan religiusitas dan kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes melitus.

G. Etika Penelitian

Penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjeknya manusia, sehingga sangat penting bagi peneliti mengetahui prinsip-prinsip etika penelitian agar tidak melanggar hak otonomi responden (Nursalam, 2017).

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Peneliti diharuskan dapat menyampaikan informasi secara jelas dan transparan mengenai seluruh tahapan penelitian. Subjek juga berhak membuat keputusan secara bebas tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi. Peneliti perlu menyiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) kepada subjek penelitian.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Prinsip etika dasar ini menyatakan bahwa subjek berhak meminta agar data yang diberikan tetap bersifat rahasia. Dalam penelitian ini, kerahasiaan dijaga dengan menggunakan kode responden.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap responden harus diperlakukan secara adil diseluruh tahapan penelitian, baik sebelum, selama, maupun setelah berpartisipasi, tanpa adanya diskriminasi termasuk bagi responden yang menolak atau tidak dapat melanjutkan penelitian. Peneliti wajib bersikap netral dan tidak melakukan pembedaan kepada responden berdasarkan jenis kelamin, latar belakang etnis, agama, atau pekerjaan.

4. Berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip etika ini mencerminkan tanggung jawab untuk membantu orang lain dengan mengoptimalkan manfaat yang diperoleh serta mengurangi risiko kerugian. Dalam penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip ini bertujuan untuk mendukung tercapainya tujuan penelitian yang relevan dan bermanfaat bagi manusia.

5. Tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip ini bertujuan untuk menjamin responden diperlakukan dengan hormat dan tidak hanya sebagai objek penelitian serta memberikan perlindungan dari potensi penyalahgunaan.

Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan Nomor : DP.04.02/F.XXXII.25/583/2025