

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif *cross – sectional* yang bertujuan untuk memaparkan hasil penelitian yang dilakukan dalam satu waktu (Nursalam, 2013).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah orang yang terlibat dalam penelitian yang sudah ditetapkan dan dapat memenuhi syarat (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Menurut penelitian Ratnawati (2016), populasi penderita DM di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Oktober 2015 – Maret 2016 sebanyak 223 orang. Sehingga rata – rata jumlah pasien perbulan adalah 38 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah orang yang sudah termasuk dalam populasi dan telah di seleksi melalui teknik sampling. Sampling merupakan tahap dalam memilih populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian (Nursalam, 2013). Jenis sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *nonprobability – sampling* dengan metode *accidental sampling* yaitu peneliti mengambil sampel sesuai dengan responden yang dijumpai bersamaan dengan waktu penelitian (Nursalam, 2016).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini :

1. Penderita DM tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
2. Usia 20 – 60 tahun
3. Responden yang dapat membaca dan menulis
4. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden DM tipe 2 yang mengundurkan diri

Rumus menentukan jumlah sampel menggunakan rumus besar sampel menurut Nursalam (2016) :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : perkiraan besar sampel

N : perkiraan besar populasi

z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : $1 - p$ (100% - p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Sehingga didapatkan jumlah sampel :

$$n = \frac{38 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (37 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 34,55 = 35 \text{ responden}$$

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan antara Februari 2019 – April 2019

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kebutuhan pemberdayaan terkait *self – management* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
Kebutuhan pemberdayaan terkait self – management pada pasien diabetes melitus tipe 2	Aspek – aspek yang dibutuhkan oleh pasien dalam memberdayakan dirinya untuk menjalankan <i>self – management</i> sesuai dengan kebutuhan yaitu pengetahuan, <i>perceived benefit</i> , <i>perceived barriers</i> , dukungan keluarga, dan <i>self – efficacy</i> .	Kuesioner pemberdayaan terkait <i>self – management</i> .	-	

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
1. Pengetahuan	Kemampuan pasien dalam mengetahui <i>self – management</i> diabetes mellitus	Kuesioner pemberdayaan terkait <i>self – management</i> aspek pengetahuan	Tinggi : $X > \text{mean} + \text{SD}$ Cukup : $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{mean} + \text{SD}$ Kurang : $X < \text{mean} - \text{SD}$	Ordinal
2. <i>Perceived benefits</i>	Persepsi pasien terhadap manfaat yang didapatkan setelah menjalani <i>self – management</i>	Kuesioner <i>Perceived Benefits of Type 2 Diabetes Mellitus Treatment Adherence</i>	Tinggi = 3.01 – 4.00 Sedang = 2.01 – 3.00 Rendah = 1.00 – 2.00	Ordinal
3. <i>Perceived barriers</i>	Persepsi pasien yang menghambat dalam menjalankan <i>self – amangement</i>	Kuesioner <i>Perceived Barriers of Type 2 Diabetes Mellitus Treatment Adherence</i>	Tinggi = 3.01 – 4.00 Sedang = 2.01 – 3.00 Rendah = 1.00 – 2.00	Ordinal
4. <i>Self - efficacy</i>	Keyakinan pasien dalam menjalankan <i>self – management</i>	Kuesioner pemberdayaan terkait <i>self management</i> aspek <i>self – efficacy</i>	Baik : $X \geq \text{mean} + \text{SD}$ Cukup : $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{mean} + \text{SD}$ Kurang : $X < \text{mean} - \text{SD}$	Ordinal
<i>Self – empowerment</i>	Kekuatan pasien dalam melibatkan dirinya untuk melakukan <i>self – management</i>	Kuesioner DES – SF (<i>Diabetes Empowerment Scale – Short Form</i>)	Sikap positif : > 3.00 Sikap negatif : ≤ 3.00	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
<i>Self-management</i>	Upaya pasien dalam melibatkan dirinya untuk melakukan penalaksanaan DM dalam 7 hari terakhir yang terdiri dari aspek diet, olahraga, monitor gula darah, perawatan kaki, dan merokok	Kuesioner SDSCA (<i>The Summary Diabetes Self-Care Activities</i>)	Tinggi : $x \geq$ median Kurang : $x <$ median	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 3 kuesioner yaitu kuesioner demografi, pemberdayaan terkait *self-management*, *self-empowerment*, *self-management*.

- 1) Kuesioner demografi yaitu berisikan identitas responden yang terdiri dari nama (inisial), umur, jenis kelamin, alamat rumah, pendidikan terakhir, alasan masuk rumah sakit, dan lain – lain. Kuesioner demografi dibuat oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan data.
- 2) Kuesioner kebutuhan pemberdayaan terkait *self-management* pasien diabetes melitus tipe 2 merupakan kuesioner untuk mengetahui gambaran kebutuhan pemberdayaan pasien DM di rumah sakit terkait *self-management*. Kuesioner ini berisi aspek – aspek yang terdiri dari *perceived benefits*, *perceived barriers*, pengetahuan, dan *self-efficacy*.
 - a) *Perceived benefits*

Kuesioner dibuat oleh Sechrist, Walker, dan Pender (1987) dan dikembangkan oleh Hutapea (2016). Kuesioner tersebut bertujuan untuk mengetahui tingkat *perceived benefits* pasien. Komponen pertanyaan kuesioner tersebut berupa diet, aktivitas fisik, monitor gula darah, dan terai farmakologi. Kuesioner tersebut terdiri 13 pertanyaan yang dibagi dalam beberapa aspek. Pertanyaan terapi farmakologi terdapat 4 pertanyaan (soal nomor 1, 2, 3,4), diet terdapat 3 pertanyaan (soal nomor 5, 6, 7), aktivitas fisik terdapat 2 pertanyaan (soal nomor 8, 9), dan monitor gula darah terdapat 4 pertanyaan (soal nomor 10, 11, 12, 13). Kuesioner tersebut menggunakan skala *Likert* dengan *respond rate* (1) Sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Setuju, dan (4) Sangat tidak setuju. Rentang nilai ada kuesioner in adalah 1.00 – 2.00 rendah, 2.01 – 3.00 sedang, dan 3.01 – 4.00 tinggi.

b) *Perceived barriers*

Kuesioner tersebut dibuat oleh Hutapea (2016) yang dikembangkan dari kuesioner sebelumnya oleh Sechrist, Walker, dan Pender (1987). Kuesioner tersebut bertujuan untuk mengetahui tingkat *perceived barriers* pasien. Pertanyaan kuesioner tersebut terdiri dari beberapa komponen yaitu diet, aktivitas fisik, monitor gula darah, dan terai farmakologi. Kuesioner tersebut terdiri 15 pertanyaan yang dibagi dalam beberapa aspek. Pertanyaan terapi farmakologi terdapat 4 pertanyaan (soal nomor 1, 2, 3, 4), diet

terdapat 4 pertanyaan (soal nomor 5, 6, 7, 8), aktivitas fisik terdapat 3 pertanyaan (soal nomor 9, 10, 11), dan monitor gula darah terdapat 4 pertanyaan (soal nomor 12, 13, 14, 15). Kuesioner tersebut menggunakan skala *Likert* dengan *respond rate* (1) Sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Setuju, dan (4) Sangat tidak setuju. Rentang nilai ada kuesioner in adalah 1.00 – 2.00 rendah, 2.01 – 3.00 sedang, dan 3.01 – 4.00 tinggi.

c) Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan dibuat oleh Fatah (2018). Kuesioner tersebut dibuat untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien terkait *self – management* pasien seperti perawatan kaki, diet, latihan jasmani, dan terapi farmakologi. Terdapat 14 soal dengan *respond rate* “Benar” dan “Salah”, jika jawaban responden benar maka akan diberi nilai 1 dann jika jawaban responden salah maka akan diberi nilai 0. Kuesioner tersebut menggunakan skala *likert* dengan rentang nilai yang mungkin diperoleh pada kuesioner tersebut adalah 0 – 14. Hasil skor akan dikategorikan menggunakan rumus $x \geq \text{mean} + \text{SD}$ dikatakan baik, $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$ dikatakan cukup , dan kurang jika $x < \text{mean} - \text{SD}$.

d) *Self – efficiacy*

Kuesioner ini dibuat oleh peneliti untuk mengukur kepercayaan diri pasien dalam menjalankan *self – management*. Kuesioner ini berjumlah 10 soal. Kuesioner ini menggunakan skala

likert dengan *respond rate* pada kuesioner ini dalam bentuk “Tidak mampu”, “Cukup mampu”, dan “Mampu”. Hasil skor akan diolah menggunakan rumus yaitu baik jika $x \geq \text{mean} + \text{SD}$, cukup jika $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$, dan kurang jika $x < \text{mean} - \text{SD}$.

- 3) Kuesioner *Diabetes Empowerment Scale Short – Form* (DES – SF) di buat oleh Anderson et al. (2003) dan diterjemahkan oleh Damayanti (2017). Kuesioner tersebut dibuat untuk mengukur *self – efficacy* dan *self – empowerment* pasien dalam menjalankan penatalaksanaan DM. Kuesioner tersebut berjumlah 8 soal dan menggunakan skala *Likert*. *Respond rate* pada kuesioner tersebut menggunakan (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Ragu – ragu, (4) Setuju, dan (5) Sangat Setuju. Skor tertinggi pada kuesioner tersebut adalah 40 dan skor terendah adalah 8. Peneliti akan memaparkan hasil skor dalam bentuk kategorik yaitu jika hasil skor > 3.00 maka sikap positif dan jika < 3.00 maka sikap negatif (Agrimon, 2014).
- 4) Kuesioner *The Summary of Diabetes Self – Care Activities Measure* (SDSCA) pasien diabetes melitus tipe 2 merupakan kuesioner yang dibuat oleh Toobert et al (2000) dan ditranslasi oleh Damayanti (2017). Kuesioner tersebut dibuat untuk mengukur perilaku pasien terkait *self – management* dalam 7 hari terakhir. Aspek yang diukur dalam kuesioner SDSCA yaitu diet berjumlah 4 soal, olahraga berjumlah 2 soal, monitor gula darah 4 soal, perawatan kaki berjumlah 2 soal, dan merokok berjumlah 1 soal. Jumlah soal pada kuesioner tersebut adalah

13 soal dan menggunakan skala *Likert*. Pada setiap aspek diberi nilai maksimum 7 dan nilai minimum 0. Hasil skor akan dikategorikan menggunakan rumus $x \geq \text{median}$ dikatakan tinggi, dan kurang jika $x < \text{median}$.

Tabel 2. Kisi – kisi instrumen penelitian

Aspek	Jumlah soal
<i>Perceived benefit</i>	13
<i>Perceived barriers</i>	15
Pengetahuan	14
<i>Self – efficacy</i>	10
DES – SF	8
SDSCA	13

F. Uji Validitas dan Realiabilitias

1. Validitas

Pada kuesioner *The Summary Diabetes Self – care Activities* (SDSCA) versi bahasa indonesia dan kuesioner *Diabetes Empowerment Scale – Short Form* (DES – SF) versi bahasa Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada kuesioner tersebut.

Uji validitas dilakukan pada kuesioner kebutuhan pemberdayaan yang terdiri dari *perceived benefits*, *perceived barriers*, pengetahuan, dukungan keluarga, dan *self – efficacy*. Kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dengan melibatkan 20 responden yang memiliki kriteria inklusi

yang homogen dan bertempat di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Pada aspek pengetahuan dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus *point biserial* dikatakan valid jika nilai r tabel $\geq 0,444$ dan taraf signifikan $0,05$. Pada aspek *perceived barriers* dan *perceived benefit*, dan *self – efficacy* dilakukann uji validitas menggunakan *pearson product moment*, jika nilai r table $\geq 0,444$ dengan nilai signifikan $0,05$ maka kuesioner dikatan valid (Arikunto, 2012; Budiman & Riyanto, 2013).

Pada kuesioner pengetahuan dan *self – efficacy* sebelum dilakukan uji validitas pada responden, kuesioner tersebut akan dilakukan uji *Content Validity Index* (CVI) oleh 3 pakar yaitu Resti Y Sutrisno, S.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B, Arianti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B, dan Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS. Pakar akan memberikan penilaian pada kuesioner dalam bentuk skala 1 – 4 yaitu (1) tidak relecan, (2) agak relevan, (3) cukup relevan, dan (4) sangat relevan. Kuesioner dikatakan valid jika nilai CVI $> 0,8$ (Polit & Back, 2006). Hasil analisis uji CVI pada 25 pertanyaan didapatkan nilai $0,75 - 1$, sehingga dari 75 item terdapat 2 item pertanyaan yang tidak valid berdasarkan CVI. Tetapi karena 2 pertanyaan tersebut penting maka tetap di masukkan.

Setelah kuesioner di uji CVI, selanjutnya dilakukan uji validitas pada 20 responden yang memiliki kriteria inklusi yang sama dengan kriteria penelitian. Kuesioner yang di uji validitas yaitu kuesioner *perceived benefits*, *perceived barriers*, pengetahuan, dan *self – efficacy*.

Kuesioner *perceived benefits* berjumlah 10 pertanyaan, kuesioner *perceived barriers* berjumlah 9 pertanyaan, *self – efficacy* berjumlah 10 pertanyaan, dan kuesioner pengetahuan berjumlah 10 pertanyaan.

Hasil uji validitas dengan *Pearson Product Moment Correlation* menunjukkan hasil bahwa kuesioner *perceived benefits* terdapat 9 item dinyatakan valid dengan $r = 0.489 - 0.769$ yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13. Pada kuesioner *perceived barriers* terdapat 9 item dinyatakan valid dengan $r = 0.464 - 0.765$ yaitu nomor 1, 2, 3, 7, 8, 10, 12, 14, 15, tetapi pada item nomor 11 dengan $r = 0.363$ tetap dimasukkan kedalam kuesioner *perceived barriers* karena dianggap penting untuk mengetahui tentang hambatan pada aktivitas fisik. Pada kuesioner pengetahuan terdapat 2 item pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai $r = 0.045 - 0.69$ yaitu nomor 8 dan 13, tetapi karena pertanyaan nomor 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 14, 15 dianggap penting untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden maka tetap dimasukkan di kuesioner, lalu pada item pertanyaan nomor 8 tidak dimasukkan karena pertanyaan sudah diwakilkan oleh pertanyaan lain. Pada kuesioner *self – efficacy* didapatkan $r = 0.503 - 0.788$ pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 7, 8, 10. Pada item pertanyaan nomor 5 dan 6 tetap di masukkan karena di anggap penting untuk mengetahui tingkat *self – efficacy* dengan nilai $r = 0.302$.

2. Reliabilitas

Pada kuesioner SDCA dan DES – SF (versi bahasa indonesia) yang telah di uji validitas dan uji reliabilitas sebelumnya menggunakan rumus *Crombach's Alpha*. Kuesioner dikatakan dikatakan reliable jika nilai $\alpha = 0.605$ pada SDSCA dan $\alpha = 0.595$ pada DES – SF. Pada kuesioner *perceived benefit*, *perceived barrires*, dan *self – efficacy* yang telah di uji validitas selanjutnya akan dilakukan uji reliabilitas menggunakan rumus *Crombach's Alpha*. Uji reliabilitas dilakukan pada 20 responden dengan kriteria inklusi yang homogen dan bertempat di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Kuesioner dikatakan dikatakan reliable jika nilai $\alpha > 0,60$. Pada kuesioner pengetahuan dilakukan uji reliabilitas menggunakan rumus *Kuder – Richardson (KR 20)* dan di uji pada 20 responden dengan kriteria inklusi yang homogen. Kuesioner tersebut dikatakan reliabel jika nilai koefisian $> 0,6$ dan jika dikalikan dengan 100 maka hasilnya $>60\%$ (Arikunto, 2010).

Hasil uji reliabilitas menggunakan *Crombach Alpha*, pada kuesioner *perceived benefits* didapatkan hasil dengan nilai 0.810, kuesioner *perceived barriers* didapatkan hasil dengan nilai 0.686, kuesioner *self – efficacy* didapatkan hasil dengan nilai 0.729. Sedangkan pada kuesioner pengetahuan menggunakan uji reliabilitas KR20 didapatkan hasil 0.60. Sehingga pada kuesioner *perceived benefits*, *perceived barriers*, pengetahuan dan *self – efficacy* dinyatakan reliabel.

G. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data yaitu dengan data primer menggunakan kuesioner. Tahapan dalam pengambilan data primer yaitu:

1. Tahap persiapan

- 1) Mengajukan uji etik kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan FKIK UMY
- 2) Mengurus surat izin penelitian di prodi
- 3) Setelah uji etik keluar, mengurus surat izin penelitian di tempat penelitian
- 4) Penelitian ini dibantu oleh asisten penelitian yang berjumlah 1 orang. Kriteria asisten yaitu mahasiswa/mahasiswi PSIK FKIK UMY semester 7 yang telah melewati blok penelitian keperawatan.

2. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan calon responden yang akan diteliti
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden yang sudah ditentukan dan memberikan *informed consent* untuk disetujui
- 3) Setelah calon responden menyetujui, peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia menjadi responden
- 4) Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner sehingga jika kuesioner tidak lengkap responden dapat melengkapinya
- 5) Setelah kuesioner lengkap, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti

- 6) Peneliti melakukan analisis data pada kuesioner yang telah di kumpulkan

H. Analisis Data

Analisis data yaitu untuk mengetahui dan melihat hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan dengan besar proporsi dan pendistribusian frekuensi. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis dengan menggunakan tabel dalam menyajikan data dalam bentuk susunan frekuensi pada satu variabel saja.

Pada penelitian ini, analisis univariat meliputi data demografi, *self-management*, *self-empowerment* dan kebutuhan pemberdayaan. Analisis data pada penelitian ini ditampilkan dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi. Data demografi berupa usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita DM, riwayat keluarga menderita DM, dan pendapatan perbulan. Kuesioner pemberdayaan (*empowerment*) berupa aspek *perceived benefits*, *perceived barriers*, pengetahuan, dukungan keluarga, dan *self-efficacy*. Data usia, jenis kelamin dan lama menderita DM dipaparkan dalam bentuk mean, standar deviasi, minimum, dan maximum. Data pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, riwayat keluarga menderita DM dipaparkan dalam bentuk presentasi (%) dan frekuensi (f). Kuesioner SDSCA dan kuesioner DES - SF akan dipaparkan dalam bentuk frekuensi (f). Kuesioner kebutuhan pemberdayaan yang terdiri *perceived benefits*, *perceived barriers*, pengetahuan, dan *self-*

efficacy akan dipaparkan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk angka frekuensi (f) dan presentasi (%) (Arikunto,2010).

I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor 032/EP-FKIK-UMY/I/2019. Prinsip – prinsip etik dalam penelitian ini yaitu :

1. *Informed consent*

Merupakan keterangan persetujuan untuk ikut serta dalam proses penelitian. Lembar persetujuan yang diberikan berhak dipilih oleh calon responden. Calon responden yang telah mengisi akan menjadi responden penelitian. Sedangkan calon responden yang tidak mengisi lembar persetujuan tidak diikuti sertakan dalam penelitian.

2. *Right to full of disclosure*

Peneliti menjelaskan kepada responden secara terperinci dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu hal yang terjadi pada responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden dan hanya menuliskan data yang sesuai dengan kuesioner.