

BAB III

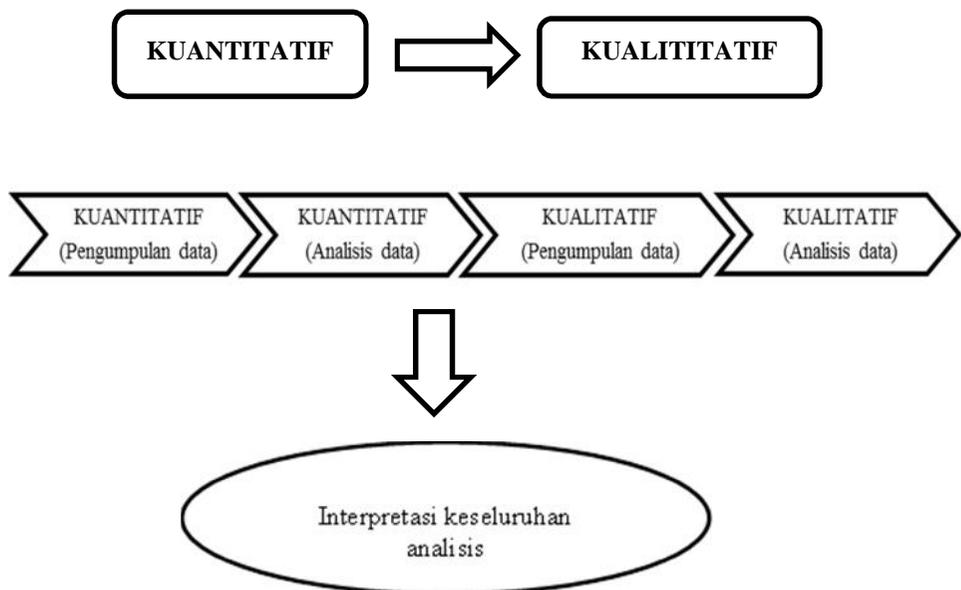
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah jenis penelitian campuran (*mixed methods*). Penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif (Creswell, 2010; Sugiyono, 2011). Sehingga akan diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan objektif (Sugiyono, 2011).

Penelitian ini menggunakan teknik campuran bertahap. Menurut Creswell (2010), strategi ini merupakan strategi dimana peneliti menggabungkan data yang ditemukan dari satu metode dengan metode lainnya. Dalam penelitian ini menggunakan strategi metode campuran bertahap (*sequential mixed methods*) terutama strategi *explanatoris sequensial*. Jadi, tahap pertama melakukan penyebaran skala atau instrumen penelitian terlebih dahulu menganalisis data kuantitatif yaitu, mengetahui kemampuan *self-efficacy* dan *god locus of health control* pasien DM tipe 2 dalam *self care behavior* untuk menjawab rumusan masalah. Selanjutnya

melakukan wawancara (*interview*) untuk mengetahui sejauh mana persepsi pasien DM tipe 2 dalam memandang peran Tuhan. Inti dari penelitian *mix methods* adalah untuk menyatukan data kuantitatif dan data kualitatif agar memperoleh analisis yang lebih lengkap. Sebagaimana grafis ekplanatoris sekuensial di bawah ini:



B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian

ini adalah Pasien DM tipe 2 di RSUD H. Badaruddin Tanjung (Tabalong-Kalsel) yang berjumlah 100 responden.

2. Sampel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian.

a. Sampel data Kuantitatif

Dalam pengambilan data kuantitatif peneliti menggunakan metode sampel *non-probability sampling (consecutive sampling)* yaitu sampel diambil dari semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subyek terpenuhi (Saryono, 2008). Bila populasi < 100 sebaiknya dicuplik 50% dari populasi, dan bila populasi beberapa ratus diambil 25-30% . Jumlah sampel untuk data kuantitatif dalam penelitian ini yaitu 50 orang responden.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi pada kelompok intervensi pada penelitian ini meliputi:

- 1) Menderita Diabetes Melitus tipe 2
- 2) Beragama Islam
- 3) Usia > 20 tahun
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 5) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi:

- 1) Pasien mengalami keterbatasan fisik, mental atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian seperti : gangguan penglihatan atau buta, gangguan pendengaran atau tuli, mengalami demensia

2) Mengalami komplikasi serius yang dapat mengganggu penelitian (menderita serangan jantung berat, sakit ginjal berat).

b. Sampel data Kualitatif

Dalam pengambilan data kualitatif peneliti menggunakan metode sampel *purposive sampling* penarikan sampel secara purposif merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang ditetapkan peneliti (Sugiyono, 2011). Pengambilan sampel homogen dengan jumlah sampel sebanyak 6-8 informan (Kuzel, 1999; Creswell, 2013). Sehingga dalam penelitian ini mengambil jumlah minimal yaitu 6 orang.

Teknik pengambilan sampel kualitatif menggunakan menggunakan *purposive sampling* dengan pendekatan *quota sampling* dengan menetapkan jumlah informan yaitu 6 pada kriteria sebagai berikut:

- 1) Dua Informan yang memiliki *self-care behavior* baik, kaya akan informasi kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri diabetes tanpa melibatkan bantuan orang lain dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Dua Informan yang memiliki *self-care behavior* cukup, kaya akan informasi akan informasi kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri diabetes dengan sedikit melibatkan bantuan orang lain dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Dua Informan yang memiliki *self-care behavior* kurang, kaya akan informasi akan informasi kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri diabetes dengan selalu melibatkan bantuan orang lain dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Berdasarkan kriteria tersebut apabila telah mencukupi *quota* sebanyak 6 informan maka jumlah informan dapat mewakili informasi yang diberikan.

Pada saat hasil tidak ditemukan Informan yang memiliki kriteria 1 sehingga peneliti mengambil 4 informan pada kriteria 2 dan 2 informan pada kriteria 3 total 6 informan yang diambil sebagai sampel penelitian kualitatif.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penentuan pengambilan responden berdasarkan data pasien RSUD H. Badaruddin Tanjung (Tabalong-Kalsel) pada tahun 2016. Penelitian dilakukan di RSUD H. Badaruddin Tanjung (Tabalong-Kalsel) pada pengambilan data kuantitatif. Waktu penelitian direncanakan sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan bulan Maret-April 2017
2. Penyusunan laporan hasil penelitian dilaksanakan bulan Mei-Juni 2017

Pada data kualitatif penentuan lokasi wawancara sesuai dengan konsep *setting* alamiah yaitu lokasi penelitian sesuai dengan keinginan, rasa aman, rasa nyaman dari partisipan

tersebut (Creswell, 2014). Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2017 dengan menyesuaikan waktu wawancara sesuai dengan keinginan dari informan. Lama waktu wawancara yaitu maksimal selama 60 menit, dengan waktu pertemuan sesuai keperluan penelitian. Pada penelitian ini bisa terjadi penambahan waktu pertemuan berhubungan dengan untuk meningkatkan keabsahan penelitian (Afiyanti, 2014; Creswell, 2014; Herdiansyah, 2010).

Tabel 3.1 Jadwal Wawancara Informan

Informan	Tanggal/hari wawancara	Waktu wawancara	Lama wawancara
P1	5 April 2017	10.34-11.40	68 menit
P2	7 April 2017	09.50-11.17	87 menit
P3	12 April 2017	15.30-16.55	85 menit
P4	18 April 2017	09.20-10.25	65 menit
P5	21 April 2017	16.12-17.15	63 menit
P6	25 April 2017	09.35-10.47	77 menit

Lama dan waktu wawancara sangat menentukan hasil dari wawancara, peneliti menyepakati jadwal tersebut terhadap informan sebelum melakukan wawancara . Semua informan pada penelitian ini lokasi wawancara yaitu di

rumah informan sesuai kesepakatan antara peneliti dan informan.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah hal - hal yang menjadi objek penelitian yang ditatap dalam suatu kegiatan yang menunjukkan variasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif (Arikunto, 2012). Variabel dapat diartikan juga sebagai suatu atribut atau sifat yang mempunyai variasi nilai atau macam - macam nilai. Variabel dapat memiliki dua nilai atau lebih (dikotomi atau politomi). Suatu atribut bisa manusia maupun objek. Dalam Nisfiannoor (2009) disebutkan, bahwa variabel ada dua macam, yaitu :

1. Variabel independen, yaitu variabel bebas, antesenden, atau prediktor. Variabel ini mungkin menyebabkan, mempengaruhi, atau berefek pada outcome dan menjadi penyebab perubahan atau munculnya variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independen nya adalah *self efficacy dan god locus of health control*.

2. Variabel dependen yaitu variabel terikat, konsekuensi, atau kriterium. Variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel independen. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah *self care behavior*.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variable independen: <i>Self care behavior</i> merupakan perilaku pasien dalam melakukan perawatan diri untuk mencegah komplikasi, mengontrol gejala dan mengoptimalkan kesehatannya.	Kuesioner diadopsi dari SDSCA (Toobert, 2000)	a. Baik b. Cukup c. Kurang	Ordinal
2.	Variable dependen :			
	a. <i>Self efficacy</i> adalah keyakinan akan kemampuan pasien DM tipe 2 dalam perilaku perawatan diri.	Kuesioner diadopsi dari <i>Self Efficacy</i> (Bandura, 1997)	a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	Ordinal
	b. <i>God locus of health control</i> adalah keyakinan yang dimiliki pasien memandang peran Tuhan dalam kesembuhannya.	Kuesioner diadopsi dari GLOC (Walltson et al., 1999)	a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati (Sugiyono, 2004). Instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar wawancara (*interview*). Untuk metode kualitatif, peneliti menggunakan instrumen lembar wawancara. Peneliti juga membutuhkan alat bantuan penelitian berupa perekam suara (*voice recorder*) yang berfungsi merekam semua percakapan informan dan catatan lapangan (*note field*) yang berfungsi membantu peneliti melakukan observasi terhadap bahasa tubuh informan, gerak/mimik wajah informan.

Lembar wawancara digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian yaitu pengaruh antara *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self care behavior* pasien Diabetes Milletus Tipe 2. Dengan menggunakan lembar wawancara, diharapkan mempermudah peneliti dalam melakukan wawancara terhadap informan.

Lembar kuesioner untuk *self care behavior* menggunakan SDSCA (*Summary of Diabetes Self-care Activities*) milik Toobert (2000) yang telah diadopsi oleh Permana (2015) terdapat 27 item pertanyaan, namun yang akan dilakukan skoring hanya 18 item pertanyaan dan 9 item pertanyaan hanya merupakan pernyataan sebagai data tambahan dalam penelitian sesuai ketentuan yang telah ditetapkan oleh Toobert dimana nilai terkecil adalah 0 dan tertinggi 7 namun ada 1 item pertanyaan yang dibalik sehingga total nilai terendah 7 yang akan diklasifikasikan menjadi 3 kategori berdasarkan hasil skoring saat pengisian kuesioner, yaitu:

Baik = 79 – 113

Cukup = 43 – 78

Kurang = 7 – 42

Kuesioner *self efficacy* milik Bandura (1997) yang terdiri dari 12 item pertanyaan tentang kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas tertentu berdasarkan kognitif, motivasi, afektif dan seleksi dengan menggunakan skala

Likert : tidak yakin=1, kurang yakin=2, cukup yakin=3, yakin=4 dan sangat yakin = 5 kemudian di klasifikasikan menjadi 3 kategori berdasarkan hasil skoring saat pengisian kuesioner, yaitu :

Tinggi = 44 – 60

Sedang = 29 – 43

Rendah = 12 – 28

Pada *god locus of health control* milik Wallston,et al, (1999) yang telah diadopsi oleh Yuliyandri (2013) terdapat 6 butir pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* dengan sangat tidak setuju (STS) = 1, tidak setuju (TS) = 2, kurang setuju (KS) = 3, agak setuju (AS) = 4, setuju (S) = 5, sangat setuju (SS) = 6. Kemudian di klasifikasikan menjadi 3 kategori berdasarkan hasil skoring saat pengisian kuesioner, yaitu:

Tinggi = 26 – 36

Sedang = 16 – 25

Rendah = 6 – 15

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Instrument *self efficacy* (Bandura, 1997) yang dilakukan uji validitas oleh Firmansyah (2015) yang dilakukan kepada 25 orang penderita diabetes melitus tipe 2 pada bulan juni 2015 di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dengan karakteristik subyek uji coba sama dengan karakteristik uji coba calon responden penelitian. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Product Moment* menunjukkan beberapa item tidak valid karena besar r hitung $<$ r tabel (r tabel=0,396) diantaranya pertanyaan nomor 1, 5, 11 dan 16 sehingga 4 soal harus dikeluarkan.

Instrument SDSCA (*Summary of Diabetes Self-care Activities*) digunakan untuk mengukur *self care behavior* yang dikembangkan oleh Toobert (2000) berdasarkan hasil uji validitas oleh Kusniawati (2011) yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tangerang dengan jumlah 30 responden diluar sampel tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian dengan

nilai uji validitas r berada pada rentang $r=0,200-0,743$ dengan r tabel=0,361.

Pada instrument *god locus of health control* (Wallston, et al., 1999) yang telah dikembangkan dalam bahasa Indonesia dan Religiusitasnya dalam agama muslim yang telah di uji *expert review* dengan tiga ahli psikologi di Aceh dengan menunjukkan hasil analisis dari indeks daya beda butir pernyataan skala berkisar antara 0,311 – 0,656. Hal ini menunjukkan keenam item instrument *god locus of health control* tidak ada yang gugur (Yuliyandri, 2013).

Instrument *self efficacy* (Bandura, 1997) yang dilakukan uji validitas kepada 30 orang penderita diabetes melitus tipe 2 pada bulan Februari 2017 di Puskesmas Pugaan Tabalong dengan karakteristik subyek uji coba sama dengan karakteristik uji coba calon responden penelitian. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Product Moment* menunjukkan nilai uji validitas r berada pada rentang $r=0,503-0,793$

dengan r tabel=0,396. Instrument SDSCA (*Summary of Diabetes Self-care Activities*) digunakan untuk mengukur *self care behavior* yang dikembangkan oleh Toobert (2000) menunjukkan nilai uji validitas r berada pada rentang $r=0,577-0,705$ dengan r tabel=0,361. Pada instrument *god locus of health control* (Wallston, et al., 1999) menunjukkan nilai uji validitas r berada pada rentang $r=0,693-0,882$.

2. Reliabilitas

Dalam penelitian ini dilakukan juga uji reliabilitas yaitu untuk mengetahui sejauh mana tingkat konsistensi dari item kuesioner dalam setiap dimensi variabel yang diukur. Kuesioner dinyatakan reliabel artinya hasil pengukuran tetap konsisten, meskipun diujicobakan pada objek yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Azwar, 2008).

Instrument *self efficacy* (Bandura, 1997) yang dilakukan uji validitas oleh Firmansyah (2015) yang dilakukan kepada 25 orang penderita diabetes melitus

tipe 2 pada bulan juni 2015 di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dengan karakteristik subyek uji coba sama dengan karakteristik uji coba calon responden penelitian. Dari hasil pengujian reliabilitas instrumen didapatkan nilai *self-efficacy* sebesar 0,992. Hal ini berarti bahwa instrumen ini reliabel dan bisa digunakan untuk penelitian.

Instrument SDSCA (*Summary of Diabetes Self-care Activities*) digunakan untuk mengukur *self care behavior* yang dikembangkan oleh Toobert (2000) berdasarkan hasil uji validitas oleh Kusniawati (2011) yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tangerang dengan jumlah 30 responden diluar sampel tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Hasil uji reliabelitas terhadap kuesioner SDSCA (*Summary Diabetes Self Care Activity*) dengan nilai reliabelitas = 0,812 ($r\ alpha > 0,361$). Hal ini menunjukkan bahwa instrument ini reliabel dan layak untuk digunakan.

Pada instrument *god locus of health control* (Wallston, et al., 1999) yang telah dikembangkan dalam bahasa Indonesia dan Religiusitasnya dalam agama muslim yang telah dilakukan uji reliabelitas oleh Yuliyandri (2013). Hasil uji reliabelitas terhadap kuesioner *god locus of health control* memiliki koefisien reliabelitas = 0,77. Hal ini menunjukkan bahwa skala *god locus of health control* memiliki nilai ukur yang reliabel.

Dari hasil pengujian reliabilitas instrumen *self efficacy* (Bandura, 1997) didapatkan nilai *self-efficacy* sebesar 0,826 hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini reliabel dan bisa digunakan untuk penelitian. Dari hasil pengujian reliabilitas instrumen SDSCA (*Summary of Diabetes Self-care Activities*) digunakan untuk mengukur *self care behavior* yang dikembangkan oleh Toobert (2000) didapatkan nilai *self care behavior* sebesar 0,900 hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini reliabel dan bisa digunakan untuk penelitian. Dari hasil pengujian

reliabilitas instrumen *god locus of health control* (Wallston, et al., 1999) didapatkan nilai *god locus of health control* sebesar 0,908 hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini reliabel dan bisa digunakan untuk penelitian.

Lincoln dan Guba (1985) dalam Afyanti & Rahmawati (2014) menjelaskan bahwa terdapat beberapa kriteria untuk menyusun kepercayaan dan kualitas dari penelitian kualitatif, yaitu:

a. Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Kredibilitas menguraikan focus penelitian dan menunjukkan kepercayaan diri terhadap kebenaran data dan bagaimana data diproses dan dianalisis dengan baik sesuai dengan focus yang dimaksudkan (Pollit & Hunger, 1999 dalam Arova, 2014). Sugiyono (2013) mengemukakan beberapa cara untuk melakukan uji kredibilitas data, diantaranya perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi,

diskusi dengan teman, analisis kasus negative dan *member check*.

Penelitian ini menggunakan teknik diskusi dengan pakar, triangulasi data, dan *member check* untuk menilai kredibilitas data. Teknik diskusi dengan teman sejawat bertujuan untuk memberikan masukan, kritik dari awal proses hingga hasil penelitian. Triangulasi data penelitian disini peneliti menggunakan berbagai macam sumber data baik primer maupun sekunder selama riset berlangsung, sedangkan *member check* adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data dengan tujuan agar informasi yang diperoleh dan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan (Sugiyono, 2013).

b. Transferabilitas (Keteralihan)

Hasil penelitian kualitatif memiliki standar transferabilitas tinggi apabila hasil penelitian dapat digeneralisasikan sehingga para pembaca laporan

penelitian mampu memperoleh gambaran dan pembahasan yang jelas tentang konteks dan fokus penelitian. Cara yang dapat digunakan adalah dengan membuat deskripsi padat yang memungkinkan para pembaca dapat mengikuti alur deskriptif yang ditulis oleh peneliti (Lincoln dan Guba, 1985 dalam Afiyanti & Rahmawati, 2014).

c. Dependabilitas (Ketergantungan)

Dependabilitas adalah salah satu cara untuk melakukan audit dan menelaah hasil penelitian secara keseluruhan. Dalam hal ini auditor eksternal yang dapat dilibatkan adalah pembimbing I dan II untuk mereview seluruh hasil penelitian.

d. Konfirmabilitas (Pemastian)

Konfirmabilitas sama halnya dengan kenetralan dan objektivitas dari data. Hal tersebut merujuk sejauh mana kemampuan hasil suatu penelitian dapat dikonfirmasi oranglain dan disetujui relevansi dan maknanya. Setelah melakukan penelitian, seseorang

dapat ditunjuk untuk melakukan audit yang menguji pada pengumpulan data dan prosedur analisis data serta membuat penilaian tentang kemungkinan distorsi dan bias (Emzier, 2012). Dalam penelitian ini peneliti melakukan validasi data dengan kembali kepada partisipan utama untuk mengkonfirmasi transkrip wawancara mendalam yang telah dilakukan sebelumnya dengan menggunakan kalimat yang berbeda walaupun maknanya sama dengan pertanyaan saat wawancara sebelumnya. Selanjutnya peneliti melakukan diskusi dengan teman sesama mahasiswa atau pembimbing tentang hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan.

e. Subjektivitas Penelitian

Peneliti adalah staf pengajar di salah satu institusi pendidikan kesehatan program studi ilmu keperawatan di Banjarmasin (Kalimantan Selatan). Kegiatan utama peneliti adalah mengajar, melakukan penelitian, dan pengabdian masyarakat. Peneliti telah mengajar selama

1 ½ tahun dengan jenis mata kuliah keperawatan dasar dan praktikum. Tema penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)”. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian *mix methods* pertama kali yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan secara independen dan peneliti tidak memiliki kepentingan internal terhadap pihak manapun.

H. Cara Pengumpulan Data

Teknik dalam *mixed methods* dengan strategi metode campuran bertahap (*sequential mixed methods*) terutama strategi eskplanatoris sekuensial merupakan strategi bagi peneliti untuk menggabungkan data yang ditemukan dari satu metode dengan metode lainnya. Pertama akan dilakukan pengisian kuesioner terlebih dahulu untuk

mendapatkan data kuantitatif selanjutnya akan dilakukan wawancara untuk mendapatkan data kualitatif.

Berikut adalah langkah-langkah yang ditempuh dalam pengumpulan data:

1) Prosedur Administratif

Sebelum kegiatan pengambilan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu mendapatkan surat keterangan lolos uji etik dan memperoleh izin pelaksanaan penelitian dari Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhamaddiyah Yogyakarta dengan nomor surat 053/EP-FKIK-UMY/II/2017. Peneliti kemudian mengajukan surat perizinan penelitian kepada pihak Dinas Kesehatan dan memberikan surat permohonan izin penelitian kepada Pihak RSUD H. Badaruddin Tanjung (Tabalong-Kalsel) untuk mendapatkan Izin merekrut pasien DM Tipe 2 sebagai partisipan.

2) Prosedur teknis

- a. Setelah memperoleh izin dari direktur RSUD H. Badaruddin Tanjung (Tabalong-Kalsel), peneliti akan bekerja sama dengan kader dan petugas untuk mendata dan mengunjungi pasien, dan menjelaskan maksud tujuan kunjungan untuk melakukan penelitian, jika responden bersedia maka peneliti akan mengunjungi dan mengontrak waktu sesuai dengan ketersediaan partisipan.
- b. Peneliti datang ke tempat tinggal partisipan untuk memperoleh persetujuan tertulis dan melakukan wawancara. Sebelum wawancara di mulai peneliti berupaya melakukan bina hubungan percaya terhadap partisipan
- c. Melakukan wawancara dengan teknik *semistructured* interview. Dalam teknik ini peneliti telah memiliki gambaran pasien mengenai aspek *locus of control* sesuai dengan panduan interview GLCS dan dimensi religius. Secara garis besar jalannya wawancara yang

akan berlangsung mengikuti pola kerucut, dengan menggali perasaan partisipan saat ini, selanjutnya dihubungkan dengan pengalaman partisipan terhadap *god locus of health control* terhadap kesehatan, selanjutnya dihubungkan dengan pertanyaan sesuai dengan GLCS. Peneliti juga menggunakan *field note* untuk mencatat ekspresi *non verbal* partisipan yang dinilai bermakna.

- d. Wawancara diakhiri ketika peneliti tidak dapat memperoleh data-data baru yang berkaitan dengan tujuan penelitian ditandai dengan jawaban partisipan yang sama terhadap pertanyaan-pertanyaan yang intinya sama akan tetapi disampaikan dengan kalimat yang berbeda (Polit & Back, 2012)
- 3) Melakukan terminasi dengan mengevaluasi kembali dan mengklaifikasi setiap ungkapan bermakna dari partisipan untuk menghindari kekeliruan atau melakukan triangulasi terhadap teknik pengumpulan data bukan sumber yaitu penelitian ini antara pengumpulan dan keabsahan data

tidak dilakukan secara terpisah, melainkan berjalan bersamaan dan berproses secara simultan.

Membuat transkrip verbatim dari hasil wawancara mendalam dengan mencantumkan apa yang diucapkan dan mencantumkan berbagai isyarat non verbal yang di dapat saat wawancara, hal ini dalam bentuk ekspresi wajah, helaan nafas, bentuk, gumaman, serta jeda waktu yang diperlukan partisipan dalam menjawab dan memberikan code terhadap observasi yang diperoleh saat partisipan melakukan wawancara.

I. Pengolahan dan Metode Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis data kuantitatif-kualitatif bertahap. Jadi, analisis dilakukan pada data kuantitatif lalu diikuti analisis data kualitatif. Kelompok yang telah teridentifikasi kemudian dibandingkan dengan data kualitatif yang tersedia atau dengan data yang dikumpulkan melalui analisis kualitatif.

Pada penelitian ini akan menggunakan analisa data deskriptif untuk metode kuantitatif dan *Thematic Content Analysis* pada metode kualitatif.

1. Analisis Data Kuantitatif

Untuk mengetahui pengaruh *self efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self care behavior* dilakukan uji regresi. Analisis regresi digunakan untuk tujuan peramalan, dimana dalam model ini akan ada variabel dependen dan dua variabel independen. Jika ada peningkatan satu variabel, apakah variabel lainnya akan mengikuti atau tidak. Model regresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi *multiple* (berganda).

Uji regresi *multiple* (berganda) distribusi data harus normal maka untuk mengujinya menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dengan melihat nilai signifikan pada *Spearman's rho*. Dalam uji regresi *multiple* (berganda) dalam menginterpretasi hasil data harus mencari koefisien R dan koefisien determinasi, untuk

mengetahui seberapa kuat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen .

Tabel 3.2 Interpretasi terhadap koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
< 0,20	Hubungan sangat rendah
0,20 - 0,399	Hubungan rendah
0,40 - 0,599	Hubungan sedang
0,60 - 0,799	Hubungan kuat
0,80 - 1,000	Hubungan sangat kuat

Sumber : Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B (Sugiyono, 2008)

Mencari nilai signifikan dan nilai F pada uji ANOVA. Dengan katagori berpengaruh jika nilai signifikan $p < 0,05$, dan terdapat linearitas yang bagus antara variabel independen dengan dependen jika nilai F hitung $> F$ tabel. Untuk mengetahui apakah pengaruh negatif atau positif serta untuk meramalkan pengaruh tersebut dapat ditentukan dari nilai persamaan linear yaitu:

$$Y = a + bX + c$$

Dimana:

Y = variabel dependen

a = Konstanta

b = Koefisien regresi

x = variabel independen

(Sugiyono, 2008)

2. Analisis Data Kualitatif

Analisis data yang dilaksanakan dalam penelitian ini digunakan dua pendekatan, yakni pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Menurut Miles dan Huberman, data kualitatif diperoleh dari data *reduction*, data *display* dan *conclusion drawing/verification* (Sugiyono, 2011). Proses reduksi yaitu melakukan proses pemilihan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan – catatan tertulis dilapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar – benar terkumpul.

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini dilakukan langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Langsung dalam hal ini

adalah tidak menunda-nunda setelah data diperoleh. Proses pengolahan dan analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisis data menggunakan langkah dari Colaizzi (1978) dalam Holloway and Wheeler (1996) dan Speziale & Carpenter (2003) sebagai berikut:

a. Penyusunan transkrip

Peneliti mencatat data yang diperoleh, yaitu semua hasil wawancara dicatat dengan mengubahnya dari rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara *verbatim*, begitu juga hasil catatan lapangan terhadap partisipan, lingkungan dan aktivitas partisipan yang dibuat, sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya. Untuk mendapatkan kelengkapan transkripsi, maka peneliti berkali-kali mendengarkan rekaman pada *tape recorder* dengan mencocokkan dengan transkrip yang sudah ditulis dengan verbal yang didengar. Untuk menghindari bias data baik oleh pengaruh internal maupun

eksternal peneliti, maka peneliti meminta bantuan kepada teman yang lain sebagai *second listener* untuk membantu mendengarkan dan mencocokkan hasil *verbatim*. Peneliti menggunakan 2 orang *second listener* yang memiliki pengalaman dalam bidang penelitian kualitatif.

b. Pembacaan Transkrip

Setelah transkrip disusun, maka peneliti membaca hasil transkrip berulang-ulang untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan. Dalam proses membaca berulang tersebut, peneliti memilih kutipan kata dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti, kutipan kata yang dipilih adalah pernyataan bermakna (*meaning unit*). *Meaning unit* merupakan pernyataan partisipan yang mengandung makna sesuai dengan tujuan penelitian, dalam hal ini ada beberapa *meaning unit* yang digunakan dalam mencari proses mengorganisir

data. *Meaning unit* membuat peneliti lebih fokus dalam melakukan analisis isi.

- c. Penentuan dan Pembuatan Kategori
- d. Peneliti mengulang proses pembacaan semua hasil transkrip partisipan kemudian ditentukan kategori data. Pernyataan yang bermakna sama atau hampir sama akan dijadikan kategori. Penyusunan kategori sangat ditentukan oleh kemampuan peneliti memahami dan memvalidasi suatu makna kalimat, maka dalam pengkategorian diperlukan juga pendapat dari *external reviewer* yang lebih berpengalaman, memerlukan analisis kalimat dalam waktu yang lama. Hal ini dilakukan dengan meminta bantuan dari teman dan pembimbing.
- e. Melakukan abstraksi data

Abstraksi data yaitu mengelompokan data yang memiliki makna yang sama kemudian dibuat label terhadap data tersebut, dalam membuat abstraksi data merupakan tahap yang penting dalam analisis

konten, karena dalam tahap ini peneliti membuat makna atau mengartikan data sesuai dengan isi dari data tersebut, abstraksi data dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1) *Coding*

Coding dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistemasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Dengan demikian akan dapat menemukan makna dari data yang dikumpulkannya (Poerwandari, 2005).

2) Membuat kategori

Pembuatan kategori untuk menguraikan arti yang ada dalam pernyataan atau coding yang telah diidentifikasi. Peneliti menelaah coding yang ditemukan untuk dibentuk menjadi sebuah kategori.

3) Menyusun tema

Pada tahap menyusun tema peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut. Peneliti menganalisis dan mencari hubungan antara kategori untuk menemukan makna, dan mengeliminasi data yang tidak di gunakan atau peneliti melakukan reduksi dan penambahan data. Peneliti kemudian menyatukan kategori-kategori serupa dan mengelompokkan menjadi sebuah tema. Tema juga didapatkan dari sub tema atau sub-sub tema, untuk kemudian yang sejenis dikelompokkan dalam bentuk terstruktur dan terkonsep yang disebut tema. Tema ini sangat dipengaruhi oleh hasil verbatim dalam transkrip, dan didasarkan pada tinjauan teori. Dalam tahap ini peneliti melakukan *coding* dan pengelompokan data ke dalam berbagai kategori untuk selanjutnya

dipahami secara utuh dan ditelusuri tema-tema utama yang muncul. Peneliti kembali ke diskripsi aslinya untuk validasi tema.

f. Deskripsi Lengkap

Peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan ke dalam bentuk diskripsi naratif mendalam dari fenomena yang diteliti. Deskripsi yang disusun adalah lengkap, sistematis dan jelas.

g. Penyusunan Laporan Hasil Analisis

Sebagai langkah akhir peneliti kembali ke partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan apa yang disampaikan oleh partisipan atau belum. Pada tahap ini ada pengurangan atau penambahan hasil transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan.

J. Etika Penelitian

Pertimbangan etika penelitian maka responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek: *Self determination, privacy, anonymity, confidentially* dan *protection from discomfort* (Polit & Beck, 2006). Peneliti juga membuat *informed consent* sebelum penelitian dilakukan.

1. Prinsip Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Tim Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor surat 053/EP-FKIK-UMY/II/2017.

a. *Self determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan. Responden yang bersedia kemudian menandatangani *informed consent* yang disediakan.

b. Privacy

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi responden dan hanya menggunakannya untuk kepentingan penelitian.

c. Anonymity

Selama kegiatan penelitian nama responden tidak dicantumkan dan peneliti menggunakan nomor responden. Nama responden akan dibuatkan kode dan pada saat transkrip identitas responden akan muncul dengan kode yang telah dibuatkan.

d. Confidentially

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikannya. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

e. Protection from discomfort

Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Sebelum penelitian dilakukan responden diberi penjelasan penelitian.

2. *Informed consent*

Perlindungan hak-hak responden dijamin dan tercantum dalam lembar persetujuan. Sebelum responden menyetujui berpartisipasi dalam penelitian, responden harus memahami tentang penelitian yang akan dilakukan.