

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian di mana variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2013).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang menderita DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 sebanyak 48 orang (Data Puskesmas Gamping 1 dari 16 Oktober-16 November 2015).

2. Sampel

Menurut Nursalam (2013) sampel merupakan bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu pengambilan sampel dimana jumlah populasi sama dengan jumlah sampel (Sugiyono, 2007). Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini ada 48 orang.

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *consent form*.
- 2) Penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1.
- 3) Mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik.
- 4) Usia maksimal 70 tahun.
- 5) Tidak mengalami gangguan jiwa berat berdasarkan data rekam medis pasien.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- 2) Mengundurkan diri sebagai responden.

C. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1, Sleman, Yogyakarta dari bulan Mei 2016 sampai Juni 2016.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*).
2. Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah perilaku perawatan kaki pada pasien DM.

3. Variabel pengganggu dalam penelitian ini usia, tingkat pendidikan, lama menderita DM, dukungan keluarga, motivasi, depresi, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, dan penyuluhan tentang perawatan kaki DM. Variabel usia dikendalikan dengan memilih usia responden maksimal 70 tahun. Variabel depresi dikendalikan dengan memilih responden yang tidak mengalami gangguan jiwa berat berdasarkan catatan rekam medis di puskesmas. Variabel tingkat pendidikan, lama menderita DM, dukungan keluarga, motivasi, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, dan penyuluhan tentang perawatan kaki DM tidak dikendalikan.

E. Definisi Operasional

1. Keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) adalah keyakinan pasien DM terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan kaki DM. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Foot Care Confidence Scale* (FCCS) yang diadopsi dari Perrin *et al.*, (2009) yang sudah diterjemahkan dengan metode *back translation*. Skala pengukuran menggunakan skala rasio.
2. Perilaku perawatan kaki DM yaitu perilaku merawat kaki yang dilakukan penderita DM untuk mencegah terjadinya ulkus diabetik yang terdiri dari mencuci kaki, mengeringkan, menggunakan pelembab, memotong kuku dengan benar, menggunakan alas kaki, dan pertolongan pertama bila cedera. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner *Nottingham Assessment of Functional Foot Care* (NAFF) yang dikembangkan oleh Kurniawan *et al.*, (2013). Skala pengukuran menggunakan skala rasio.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, rata-rata pendapatan perbulan, lama menderita DM, komplikasi DM, pernah mengalami luka/ulkus, pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM, siapa dan kapan terakhir mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM. Jenis pertanyaan di kuesioner ini adalah uraian dan pilihan.

2. Kuesioner FCCS

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner FCCS yang diadopsi dari Perrin *et al.*, (2009) yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan cara *back translation*. *Back translation* dilakukan dengan menerjemahkan kuesioner tersebut ke dalam bahasa Indonesia lalu diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris kemudian dibandingkan antara kuesioner asli dengan kuesioner yang diterjemahkan ulang ke bahasa Inggris. Jumlah pertanyaan sebanyak 12 item, menggunakan skala likert dengan skor 1-5 (sangat tidak percaya diri=1, kurang percaya=2, percaya diri=3, cukup percaya diri=4, sangat percaya diri=5). Skor yang mungkin diperoleh antara 12-60. Makin tinggi

skor mengindikasikan makin tinggi keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*).

Tabel 1 Kisi-kisi kuesioner FCCS

No	Materi	Nomor item pertanyaan	Jumlah
1	Memeriksa keadaan kaki	2	1
2	Menjaga kebersihan kaki	3,12	2
3	Memotong kuku	5	1
4	Memilih alas kaki	8, 9	2
5	Pencegahan cedera	1, 4, 6, 7, 10, 11	6
Total			12

3. Kuesioner NAFF

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui perilaku responden tentang perawatan kaki DM. Penelitian ini menggunakan kuesioner NAFF yang dikembangkan oleh Kurniawan *et al.*, (2013) yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan, untuk pertanyaan nomor 15 tidak dikutsertakan karena sudah terwakili oleh pertanyaan nomor 20, sehingga total pertanyaan yang digunakan ada 27. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan skor 0-3. Skor yang mungkin diperoleh responden antara 0-81. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin baik perilaku perawatan kaki DM.

Tabel 2 Kisi-kisi kuesioner NAFF

No	Materi	Nomor item soal	Jumlah
1	Memeriksa keadaan kaki	1, 2, 3,	3
2	Menjaga kebersihan kaki	5, 6, 7, 8, 9, 10	6
3	Memotong kuku	11, 12	2
4	Memilih alas kaki	15,16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23	9
5	Pencegahan cedera	4, 13, 14, 24, 25, 26	6
6	Pertolongan pertama pada cedera	27,28	2
Total			28

G. Prosedur Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan setelah lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY. Kemudian peneliti membuat surat izin penelitian yang ditujukan ke Kesbang wilayah Sleman, setelah dari Kesbang tersebut peneliti mengurus surat penelitian tersebut ke Bapeda dan Puskesmas Gamping 1.

Tahap Pengumpulan Data

Pada tahap ini dalam pengumpulan data, peneliti dibantu 2 asisten penelitian (1 orang mahasiswa semester 7 dan 1 orang petugas puskesmas). Asisten penelitian yang berasal dari puskesmas sudah dijelaskan tentang penelitian meliputi tujuan, kriteria penelitian, dan prosedur pengisian kuesioner. Peneliti mengumpulkan data di puskesmas dan melakukan kunjungan ke rumah responden. Pengumpulan data di puskesmas dibantu perawat poli umum beberapa hari dan selanjutnya peneliti mengumpulkan sendiri dengan menanyakan kepada pasien yang menunggu antrian pemeriksaan. Pengumpulan data ke rumah responden, peneliti ditemani oleh asisten penelitian lainnya (mahasiswa) dalam mencari alamat rumah responden.

Saat pengumpulan data ada 6 pasien yang menolak untuk menjadi responden. Terdapat juga beberapa responden yang dibantu dalam pengisian kuesioner dengan membacakan pertanyaan pada kuesioner. Kuesioner yang sudah diisi oleh reponden dicek kembali bila ada

pertanyaan yang belum dilengkapi. Setelah kuesioner terkumpul maka data akan diolah dan dianalisis.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengukur tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2014). Kuesioner penelitian FCCS sudah dilakukan uji validitas dengan *Pearson Product Moment* pada 30 pasien DM di Puskesmas Gamping 2, hasilnya dari 12 pertanyaan terdapat 3 pertanyaan tidak valid yaitu nomor 5, 8, dan 12. Kuesioner ini merupakan *existing tools* sehingga semua pertanyaan tetap digunakan. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sloan (2002), kuesioner ini sudah dilakukan CVI dengan 100% konten validiti.

Kuesioner NAFF sudah dilakukan uji validitas dengan *Pearson Product Moment* pada 30 pasien DM di Puskesmas Gamping 2, hasilnya dari 27 pertanyaan dalam kuesioner ada 14 pertanyaan tidak valid yaitu nomor 4, 5, 6, 7, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, dan 24. Kuesioner ini juga merupakan *existing tool* sehingga semua pertanyaan tetap digunakan. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Lincoln et al.*, (2007) pada 100 orang dengan DM, kuesioner ini memiliki internal konsistensi sebesar 0,53 dengan signifikan korelasi sebesar 0,83. Kuesioner NAFF ini dikembangkan oleh Kurniawan (2013) sudah dilakukan *Content Validity* pada tiga ahli.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2014). Kuesioner FCCS sudah dilakukan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dengan nilai 0,754. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sloan (2002), kuesioner penelitian FCCS memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,92. Sedangkan untuk kuesioner NAFF oleh Lincoln *et al.*, (2007) memiliki internal konsistensi 0,53. Kuesioner NAFF juga sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Kurniawan (2013) menggunakan *Cronbach Alpha* dengan nilai 0,72.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan proses pengolahan data, meliputi:

- a. *Editing* (penyuntingan). Peneliti memeriksa data yang diperoleh dan untuk memastikan data dalam kuesioner telah lengkap.
- b. *Coding* (pengkodean). Peneliti memberikan kode tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data. Pengkodean dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Pengkodean kuesioner demografi

No	Data	Kode
1.	Jenis kelamin	Laki-laki = 1; perempuan = 2
2.	Pendidikan	SD/ sederajat = 1; SMP/ sederajat = 2; SMA/ sederajat = 3; perguruan tinggi = 4;

	lainnya = 5
3. Pekerjaan	Tidak bekerja = 1; buruh = 2; petani = 3; pedagang/wiraswasta = 4; PNS = 5; ibu rumah tangga = 6; lainnya = 7
4. Rata-rata pendapatan perbulan	> Rp 2.676.000 = 1; Rp 1.338.000 - Rp 2.676.000 = 2; < Rp 1.338.000 = 3
5. Komplikasi DM	Ya = 1; tidak = 2
6. Pernah mengalami luka/ulkus DM	Ya = 1; tidak = 2
7. Pernah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan kaki DM	Ya = 1; tidak = 2
8. Pemberi penyuluhan tentang perawatan kaki DM	Mahasiswa = 1; petugas dari RS = 2; petugas dari puskesmas = 3; lainnya = 4
9. Terakhir mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM	Seminggu yang lalu = 1; satu bulan yang lalu = 2; lebih dari satu tahun = 3; lainnya = 4

Sumber: Data Primer, 2016

Pengkategorian pendapatan perbulan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) di Yogyakarta khususnya wilayah Sleman di tahun 2016 sebesar Rp. 1.338.000 (Tribun Jogja, 2016). Data tentang pemberi penyuluhan dikategorikan menjadi petugas kesehatan (petugas dari RS dan dari puskesmas) = 1 dan non petugas kesehatan (mahasiswa) = 2. Data mengenai terakhir mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki dikategorikan menjadi satu bulan yang lalu (seminggu yang lalu dan satu bulan yang lalu) = 1 dan lebih dari 1 bulan (lebih dari satu tahun) = 2. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data.

c. *Entry data*. Peneliti memasukan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dianalisis.

d. *Cleaning*. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali kemudian dilakukan analisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Variabel penelitian keyakinan kemampuan diri (*self efficacy*), perilaku perawatan kaki pada pasien DM, umur, dan lama menderita DM menggunakan mean, modus, standar deviasi, dan min-mak. Untuk data seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, rata-rata pendapatan perbulan, komplikasi, pernah mengalami luka/ulkus, pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM, siapa dan kapan terakhir mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM menggunakan distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing kelompok. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan sesuai dengan hasil yang diperoleh.

b. Uji Normalitas Data

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Saphiro-wilk* karena jumlah sampel < 50 . Data dikatakan terdistribusi normal jika nilai $p > 0,05$. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Hasil uji normalitas data

Variabel	<i>p</i>	Keterangan
Keyakinan kemampuan diri (<i>self-efficacy</i>)	0,000	Tidak normal
Perilaku perawatan kaki DM	0,425	Normal

Sumber: Data Primer, 2016

Pada tabel 4, hasil uji normalitas dapat diketahui bahwa variabel keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) memiliki nilai $p < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan variabel tersebut tidak terdistribusi normal. Variabel perilaku perawatan kaki DM memiliki nilai $p > 0,05$ yang berarti data terdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut maka untuk analisis inferensialnya menggunakan *Spearman Rho* (Dahlan, 2011).

c. Analisis Inferensial

Analisis inferensial unuk mengetahui hubungan antara variabel keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien DM. Data sudah dilakukan analisis inferensial menggunakan uji *Spearman Rho*, didapatkan $p = 0,003$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan terdapat hubungan antara kedua variabel.

J. Etika Penelitian

Berdasarkan surat keterangan kelayakan etik no: 060/EP-FKIK-UMY/II/2016 penelitian ini sudah dinyatakan layak etik. Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia, dan prinsip keadilan (Notoatmodjo, 2010; Nursalam, 2013).

1. Prinsip manfaat

Responden mendapat manfaat dalam penelitian ini yaitu mendapat stimulus dalam perawatan kaki DM dan mengetahui pentingnya perawatan kaki pada pasien DM.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

Dalam prinsip ini, responden memiliki hak otonomi dalam penelitian ini (*right to self determination*). Sebelum penelitian, responden akan diberi penjelasan tentang tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya. Responden berhak untuk menolak atau bersedia berpartisipasi.

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Data yang sudah diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Data seperti nama responden menggunakan inisial.