

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2013). Peneliti menggunakan pendekatan *cross-sectional* karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel efikasi diri dengan variabel kualitas hidup dalam satu kali pengukuran menggunakan kuesioner.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu sebanyak 223 orang (periode Oktober 2015-Maret 2016).

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, yaitu sampel yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2013). Peneliti mengambil sampel dari rata-rata jumlah populasi yang diperoleh selama 6 bulan terakhir. Sehingga didapatkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 responden selama kurun waktu 2 bulan.

Sampel yang diambil dari populasi adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Responden adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan lama menderita ≥ 1 tahun.
- b. Responden mampu berkomunikasi verbal dengan baik dan mampu berbahasa Indonesia.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Alasan peneliti memilih tempat ini karena diketahui prevalensi penderita diabetes tertinggi berada di kota Yogyakarta sehingga rumah sakit ini mewakili peneliti dalam pengambilan subjek penelitian. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2016.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah efikasi diri sebagai variabel bebas (independen) dan kualitas hidup sebagai variabel terikat (dependen).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dipaparkan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	Efikasi diri	Kualitas hidup
Definisi operasional	Suatu keyakinan dalam diri pasien diabetes terhadap kemampuan melakukan <i>self-management</i> dan mampu menghadapi berbagai masalah selama pelaksanaan tindakan sehingga dapat mencapai suatu tujuan tertentu	Persepsi dalam diri pasien diabetes terhadap kehidupannya berkaitan dengan kesejahteraan hidup secara keseluruhan yang mencakup fisik, psikologis, sosial, maupun hubungan dengan lingkungan
Alat ukur	<i>Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES)</i> UK	<i>Diabetes Quality of Life (DQOL)</i>

Cara pengukuran	Diukur menggunakan kuesioner DMSSES UK dengan total pertanyaan 15 butir didasarkan pada perilaku <i>self-management</i> pada pasien DM tipe 2 dalam melakukan pemantauan kadar glukosa darah, perawatan kaki, medikasi, diet, dan tingkat aktivitas fisik. Penilaian menggunakan skala Likert dari 1 sampai 5	Diukur menggunakan kuesioner DQOL dengan total pertanyaan 46 butir, berisi empat subskala yaitu kepuasan, dampak, kekhawatiran terhadap diabetes, kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan. Penilaian menggunakan skala Likert dari 1 sampai 5
Hasil ukur	Total skor jawaban responden tentang efikasi diri dibagi total butir pertanyaan. Skor terkecil adalah 1 dan skor terbesar adalah 5	Total skor jawaban responden tentang kualitas hidup dibagi total butir pertanyaan. Skor terkecil adalah 1 dan skor terbesar adalah 5
Skala pengukuran	Interval	Interval

F. Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner karakteristik demografi responden

Kuesioner karakteristik demografi responden terdiri dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita DM, dan komplikasi.

2. Kuesioner efikasi diri

Efikasi diri diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSSES) UK dari penelitian Sturt, *et al.* (2009). DMSSES UK digunakan sebagai instrumen untuk mengidentifikasi efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penilaian jawaban berdasarkan 5 *point* skala Likert. Kuesioner ini terdiri dari 15 butir pernyataan dengan total skor minimal 15 dan maksimal 75. Mencakup lima subskala, yaitu pengaturan pola makan (diet), aktifitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, terapi pengobatan, dan perawatan umum.

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner DMSES UK

Komponen	Nomor butir pertanyaan		Total
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Diet	4, 7, 8, 10, 11, 12, 13		7
Aktifitas fisik	9		1
Monitoring glukosa darah	1, 2, 3		3
Terapi pengobatan	14, 15		2
Perawatan umum	5, 6		2
Total			15

Berdasarkan tabel 3.2 diatas, seluruh pernyataan dari kuesioner efikasi diri bersifat positif (*favourable*) sehingga menggunakan skor 1 untuk sangat tidak mampu, skor 2 untuk tidak mampu, skor 3 untuk kurang mampu, skor 4 untuk mampu, dan skor 5 untuk sangat mampu.

3. Kuesioner kualitas hidup

Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) dari DCCT (*Diabetes Control & Complications Trial Research Group* (1988)). DQOL digunakan sebagai instrumen untuk menilai kualitas hidup pada pasien DM tipe 1 dan DM tipe 2. Penilaian jawaban berdasarkan 5 *point* skala Likert. Kuesioner ini terdiri dari 46 butir pertanyaan dengan total skor minimal 46 dan maksimal 230. Mencakup empat subskala, yaitu kepuasan, dampak, kekhawatiran terhadap diabetes, dan kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan.

Tabel 3.3. Kisi-kisi kuesioner DQOL

Komponen	Nomor butir pertanyaan		Total
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kepuasan	1-15		15
Dampak	18, 23, 31	16, 17, 19-22, 24-30, 32-35	20
Kekhawatiran terhadap diabetes		43-46	4
Kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan		36-42	7
Total			46

Komponen kepuasan bersifat positif (*favourable*) dengan skor 1 (sangat tidak puas), skor 2 (tidak puas), skor 3 (kurang puas), skor 4 (puas), dan skor 5 (sangat puas). Pertanyaan yang bersifat positif (*favourable*) pada dampak menggunakan skor 1 (tidak pernah), skor 2 (jarang), skor 3 (kadang), skor 4 (sering), dan skor 5 (selalu). Sedangkan pertanyaan yang bersifat negatif (*unfavourable*) pada dampak, kekhawatiran terhadap diabetes, dan kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan menggunakan skor 5 (tidak pernah), skor 4 (jarang), skor 3 (kadang), skor 2 (sering), dan skor 1 (selalu).

G. Cara Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini peneliti telah mendapatkan surat lulus uji etik dari komite etik dan surat izin penelitian dari ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Kemudian peneliti juga mendapatkan izin penelitian dari direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk melakukan penelitian di Poliklinik Penyakit Dalam. Selanjutnya peneliti menghadap kepala Poliklinik Penyakit Dalam untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta kesediaan para perawat yang berjaga di sana untuk memfasilitasi tempat yang akan digunakan peneliti sebagai area pengambilan data.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memilih satu asisten untuk terlibat dalam penelitian. Sebelum proses pengambilan data, peneliti bersama satu asisten melakukan penyamaan persepsi atau pemahaman terhadap kuesioner. Asisten peneliti dibimbing mengenai tujuan penelitian,

cara melaksanakan pengumpulan data, dan cara mengisi kuesioner. Peneliti menggunakan asisten hanya pada hari pertama pengambilan data, hari kedua dan seterusnya dilakukan oleh peneliti sendiri.

2. Tahap pemilihan responden

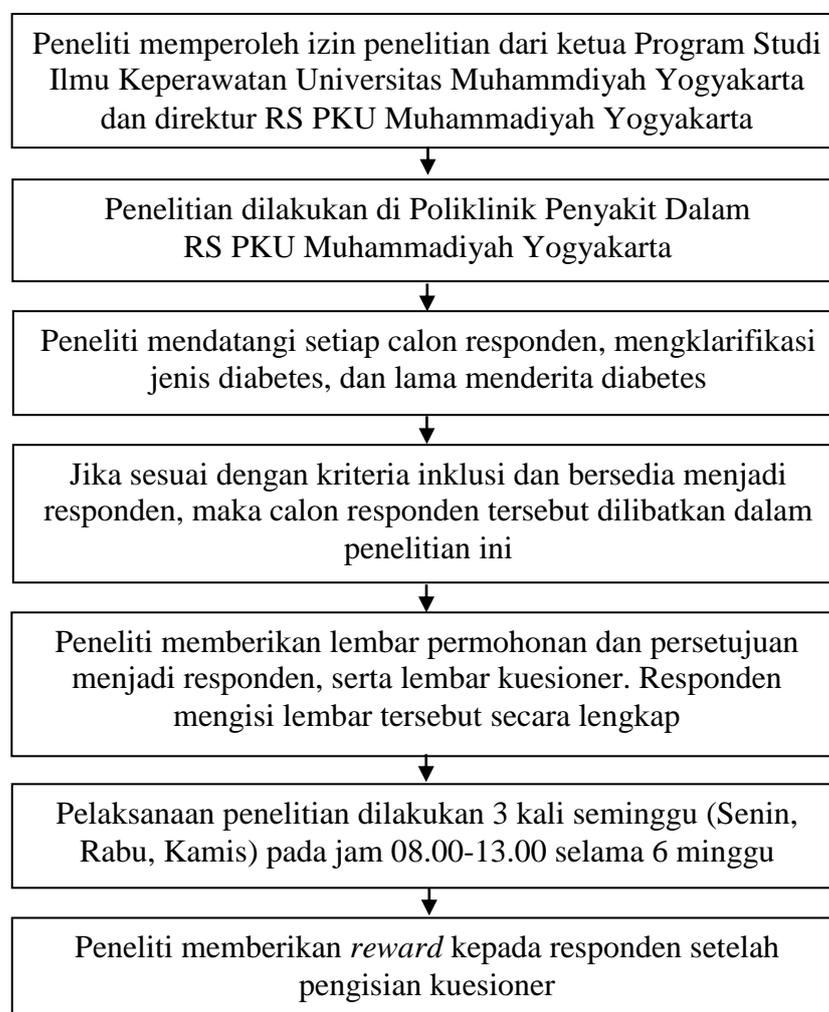
- a. Pemilihan responden disesuaikan dengan kriteria inklusi kemudian peneliti melihat catatan pasien pada status *medical record* untuk mengetahui pasien menderita diabetes atau tidak. Peneliti mendatangi setiap calon responden, mengklarifikasi jenis diabetes dan lama menderita diabetes, jika sesuai dengan kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden maka calon responden tersebut dilibatkan dalam penelitian ini.
- b. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian ini. Selanjutnya meminta responden untuk menandatangani *informed consent*.

3. Tahap penelitian

Setelah responden menyetujui untuk terlibat dalam penelitian, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisinya secara lengkap. Peneliti juga membantu responden dalam mengisi kuesioner dengan teknik wawancara. Peneliti berada disamping responden saat pengisian untuk mengantisipasi jika responden kurang jelas terkait pertanyaan di dalam kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat responden menunggu giliran untuk *medical check-up* dan waktu pengisian kuesioner tiap responden \pm 15-20 menit. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memberikan *reward* kepada

responden sebagai ucapan terima kasih. Penelitian ini dimulai pada bulan April 2016 minggu ke-1 sampai Mei minggu ke-2. Pengambilan data dilakukan 3 kali seminggu pada hari Senin, Rabu, dan Kamis pada jam 8 pagi sampai jam 1 siang. Pengambilan data dilakukan pada hari tersebut karena mengingat jumlah pasien diabetes lebih banyak datang dan disesuaikan dengan jadwal dokter penanggung jawab.

Cara pengambilan data mulai dari tahap persiapan sampai tahap penelitian dijelaskan secara singkat pada skema berikut:



Gambar 3. Skema cara pengumpulan data

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner baku. Kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) UK dari penelitian Sturt, *et al.* (2009) memiliki nilai r 0,34-0,71 dan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,89 untuk total skor. Sedangkan kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) dari DCCT *Research Group* (1988) memiliki nilai r 0,78-0,92 dan koefisien *Alpha Cronbach* sebesar 0,92 untuk total skor. Penelitian lain menyebutkan hasil uji coba validitas dan reliabilitas pada kuesioner efikasi dan kualitas hidup yang telah digunakan di Indonesia, diketahui untuk kuesioner efikasi diri dari Ariani (2011) nilai r 0,206-0,751 dan *Alpha Cronbach* 0,904. Sedangkan kuesioner kualitas hidup dari Yusra (2011) nilai r 0,428-0,851 dan *Alpha Cronbach* 0,963. Instrumen penelitian ini telah dilakukan *back translation* di Pusat Pelatihan Bahasa (PPB) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data.

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data. Dilakukan dengan mengoreksi data yang diperoleh meliputi kebenaran pengisian,

kelengkapan, dan kecocokan data yang dihasilkan. *Editing* langsung dilakukan setelah responden selesai mengisi kuesioner.

b. *Coding*

Memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data. Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode sesuai definisi operasional.

c. *Tabulating*

Data mentah (*raw data*) akan dilakukan pemetaan data (*array data*), kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi dan hasil pengkodean dimasukkan ke dalam tabel dilakukan secara manual.

d. *Entry Data*

Proses memasukkan data ke dalam paket program komputer untuk selanjutnya dianalisis. Peneliti melakukan *entry data* jika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar, baik dari kelengkapan maupun pengkodeannya.

e. Penyajian Data

Setelah data diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel agar memudahkan pembaca. Data tersebut disajikan dalam bentuk narasi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dimasukkan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Analisis data numerik (efikasi diri, kualitas hidup, usia, lama menderita DM) digunakan nilai

mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal dengan interval kepercayaan 95%. Pada data numerik dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Saphiro-Wilk* dengan $p\ value > 0,05$. Hasil uji normalitas didapatkan untuk efikasi diri, kualitas hidup, dan usia terdistribusi normal, sementara lama menderita DM tidak terdistribusi normal. Analisis data kategorik (jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, komplikasi) dijelaskan dengan frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Penyajian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji korelasi Pearson karena variabel efikasi diri dan variabel kualitas hidup terdistribusi normal, dengan nilai p untuk efikasi diri adalah 0,150 dan nilai p untuk kualitas hidup adalah 0,709.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dari Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor 110/EP-FKIK-UMY/III/2016. Etika penelitian sebagai berikut:

1. *Autonomy*

Peneliti memberikan kebebasan bagi klien menentukan keputusan sendiri untuk bersedia ikut dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya

paksaan atau pengaruh dari peneliti. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian dan menyampaikan bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi responden. Responden yang bersedia ikut, diberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

2. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode atau inisial nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden.

3. *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Saat pemilihan responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden yang memenuhi kriteria tersebut. Peneliti juga memberikan *reward* kepada seluruh responden karena telah membantu peneliti dalam pengisian kuesioner.