

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan diskriptif kualitatif dengan wawancara dan observasi sebagai metode pengumpulan data. Penelitian kualitatif adalah Proses Eksplorasi dan memahami makna perilaku individu dan kelompok, menggambarkan masalah sosial atau masalah kemanusiaan. Penelitian dilakukan dengan mendiskripsikan secara langsung dan tidak memanipulasi fenomena yang terjadi (Sandelowski, 2000; Creswell, 2014).

Metode diskriptif kualitatif dalam penelitian ini akan digunakan untuk menggambarkan dan menginterpretasikan secara langsung mengenai persepsi dan pengalaman orang tua dalam aktivitas *self-management* di rumah pada anak dengan DM tipe I. Sehingga ke depannya diharapkan dapat menemukan gambaran persepsi dan pengalaman *self-management* di rumah yang telah dilakukan oleh orang tua pada anak dengan DM tipe I menyangkut edukasi, pengaturan obat, latihan fisik, monitoring GDS, dan terapi insulin.

B. Partisipan/Informan

Partisipan pada penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai anak dengan DM tipe I di kabupaten Bantul Yogyakarta sebanyak 5 orang. Partisipan diseleksi sebelumnya agar terpenuhi persyaratan untuk menjadi partisipan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive*

sampling yaitu suatu teknik penentuan jenis sample berdasarkan tujuan penelitian (Nursalam, 2013). Kriteria partisipan pada penelitian ini adalah:

1. Orang tua yang mempunyai anak dengan DM tipe I usia <18 tahun dan belum menikah
2. Bertempat tinggal di wilayah Bantul
3. Sehat jasmani dan rohani serta dapat berkomunikasi dengan baik
4. Bersedia menjadi responden dibuktikan dengan adanya *informed consent*

Partisipan yang dibutuhkan dalam penelitian kualitatif menurut Lincoln & Guba (1985) tidak dapat ditentukan secara spesifik sebelumnya. Penentuan jumlah partisipan dapat diketahui apabila peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung. Penambahan partisipan dapat terjadi dan dapat dihentikan apabila data yang diperoleh dari partisipan sudah tidak memberikan informasi baru untuk peneliti (Sugiono, 2010).

Pemilihan partisipan pada penelitian ini dibantu oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan peneliti diantar oleh perwakilan puskesmas untuk lebih meyakinkan partisipan serta peneliti menjalin hubungan kedekatan dengan para partisipan dengan melakukan kunjungan rumah. Peneliti menerangkan secara terperinci tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan mereka untuk ikut dalam studi ini termasuk izin merekam seluruh pernyataan dengan mendapatkan tanda tangan mereka pada lembar persetujuan mengikuti penelitian. Partisipan yang tidak bisa baca dan

tulis permintaan persetujuan mereka dapat diwakili dengan pemberian cap jempol mereka pada lembar persetujuan tersebut.

Peneliti akan menjawab jika ada pertanyaan yang diajukan oleh para partisipan, selanjutnya para partisipan diminta oleh peneliti untuk menentukan waktu dan tempat untuk melakukan wawancara sesuai dengan keinginan mereka dengan tujuan membuat mereka merasa nyaman ketika menceritakan persepsi dan pengalaman-pengalaman mereka.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat tinggal partisipan di kabupaten Bantul DIY. Kabupaten Bantul dipilih karena berdasarkan data dari Dinkes Bantul diketahui bahwa Diabetes menduduki peringkat ke dua dalam sepuluh besar pola penyakit rawat jalan di Bantul yaitu sekitar 10,32% kasus dan Bantul merupakan wilayah dengan jumlah penderita DM terbanyak di DIY dengan jumlah penderita DM mencapai 1 persen warga Bantul. Kepala Dinas Kesehatan Bantul mengatakan penderita DM di Bantul cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Infobantul, 2009). Berdasarkan data dari bagian catatan medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2014 juga dapat dilihat bahwa kunjungan pasien dengan DM tipe I dari rujukan puskesmas wilayah Bantul termasuk rutin diterima dan dari hasil wawancara dengan salah satu perawat di Puskesmas Piyungan Bantul membenarkan bahwa di Puskesmasnya ada 1 pasien anak dengan DM tipe I yang rutin melakukan pengobatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2016 s.d Februari 2016 di tempat tinggal partisipan masing-masing.

D. Batasan Istilah

1. Persepsi Orang Tua

Persepsi pada hakikatnya adalah “proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam hal ini orang tua di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Persepsi merupakan hasil dari pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan dari informasi tersebut (Thoha, 2008; Jalaludin, 2012).

2. Pengalaman Orang Tua

Pengalaman hidup sehari-hari dalam bentuk apapun dapat diartikan sebagai proses belajar karena berpengaruh besar terhadap pembentukan kepribadian dan tingkah laku seseorang untuk mengenali dan melakukan *self- management* (secara fisik, emosi, pikiran, jiwa, dan spiritual) sehingga dia mampu mengelola orang lain dan berbagai sumber daya untuk mengendalikan maupun menciptakan realitas kehidupan sesuai dengan misi dan tujuan hidupnya sehingga pengalaman manajemen diri menjadi suatu proses yang menantang dan kompleks (Syah, 2001; Rinanda, 2006; Asril, N., 2012).

Pengalaman orang tua di sini menggambarkan bagaimana tindakan dan peran yang telah dilakukan oleh orang tua selama ini dalam mendukung aktivitas *self management* pada anak dengan DM tipe I yang akan menentukan keberhasilan *self management* yang telah dilakukan pada anak dengan DM tipe I.

3. *Self-Management*

Kegiatan *self-management* merupakan kegiatan yang dapat dikategorikan berdasarkan fokus pendidikan yang terdiri dari informasi, gaya hidup, ketrampilan dalam praktik *management* perawatan diri dan ketrampilan coping serta usaha untuk mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, mengontrol gejala, serta usaha untuk mengimplementasikan regimen terapeutik dalam aktivitas sehari-hari (Glasgow *et al*, 2007; Pretorius *et al*, 2010). Berdasarkan pengertian tersebut maka manajemen diri penderita diabetes mellitus tipe 1 adalah suatu cara yang dilakukan penderita diabetes mellitus untuk mengatur pola makan (diet), olah raga/aktivitas fisik, pemeriksaan rutin GDS, dan terapi obat termasuk terapi insulin.

E. Validitas dan Reliabilitas

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

1. 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 (Polit & 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 negatif, 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 dan kritik dari awal proses hingga hasil penelitian. Triangulasi data 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).

2. Transferabilitas

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 focus penelitian. Cara yang dapat digunakan

adalah dengan membuat deskripsi padat yang memungkinkan para pembaca dapat mengikuti alur deskripsi yang ditulis oleh peneliti (Lincoln dan Guba, 1985 dalam Afiyanti & Rahmawati, 2014).

3. 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 dari peneliti baik pembimbing I dan II untuk mereview seluruh hasil penelitian.

4. Konfirmabilitas

Konfirmabilitas sama halnya dengan kenetralan dan objektivitas dari data. Hal tersebut merujuk sejauh mana kemampuan hasil suatu penelitian dapat dikonfirmasi orang lain 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.

5. Subjektivitas Peneliti

Peneliti adalah staf pengajar disalah satu institusi pendidikan kesehatan program studi ilmu keperawatan di Yogyakarta. Kegiatan utama peneliti adalah mengajar, melakukan penelitian, dan pengabdian masyarakat. Peneliti telah mengajar selama 3 ½ tahun dengan jenis mata kuliah keperawatan dewasa I dan II. Tema penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya adalah tentang “Hubungan Perilaku Hidup Sehat pada Remaja dengan Prestasi Belajar”. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif pertama kali yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan secara independen dan peneliti tidak memiliki kepentingan internal terhadap pihak manapun.

F. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian kualitatif dilakukan pada *natural setting* (kondisi alamiah), sumber data primer dan tehnik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*), dan dokumentasi (Sugiyono, 2013).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini berdasarkan teori tersebut adalah:

1. Wawancara mendalam (*in depth interview*)

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana peneliti dan partisipan berhadapan langsung (*face to face*) serta pihak yang diajak untuk wawancara diminta untuk mengungkapkan pendapat menyangkut masalah penelitian (Sugiyono, 2013 & Moleong 2013).

Penelitian ini menggunakan jenis wawancara semi terstruktur yaitu wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan dengan leluasa, namun berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya agar wawancara tidak menyimpang jauh. Peneliti melakukan wawancara semiterstruktur (*semistructure interview*), karena dalam pelaksanaannya lebih bebas dan fleksibel dibandingkan dengan metode wawancara terstruktur, sehingga pertanyaan dapat muncul secara spontan dengan perkembangan situasi dan kondisi selama wawancara.

2. Observasi

Observasi pada penelitian kualitatif bertujuan untuk mempelajari perilaku dan makna dari perilaku tersebut (Sugiyono, 2013 dalam Novianti, 2013). Jenis observasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah observasi partisipatif pasif (*passive participation*) yang berarti bahwa peneliti datang ke tempat subjek penelitian tapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan partisipan namun peneliti tetap melakukan pengamatan pada sikap dan ekspresi partisipan selama proses wawancara berlangsung.

Observasi juga dilakukan pada anak dengan DM tipe I dan anggota keluarga yang ikut terlibat dalam perawatan anak pada keluarga tersebut sebagai partisipan pendukung. Observasi lainnya juga dilakukan pada lingkungan sekitar partisipan dan data sekunder lainnya untuk mendukung hasil wawancara. Pengamatan tersebut nantinya dicatat pada buku catatan sebagai penguat data serta untuk *cross check* data dan memperkaya informasi.

3. Dokumen

Peneliti menggunakan metode studi dokumen dalam pengumpulan data karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara (Hammersley & Atkinson, 2007 dalam Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Dokumen yang digunakan untuk mendukung data dalam penelitian ini adalah data rekam medis dari puskesmas di wilayah tempat tinggal partisipan dan data pendukung lain yang mungkin dimiliki oleh partisipan, misalnya partisipan ternyata mempunyai jadwal harian tentang diet, obat, dan lainnya maka hal itu akan diambil sebagai tambahan data hasil penelitian.

G. Pengolahan dan Metode Analisis Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis penelitiannya (Creswell, 2014). Analisis data menggunakan *qualitative*

content analysis (analisis isi) untuk menginterpretasikan diskripsi data yang didapat dari seluruh wawancara kepada masing-masing orang tua dan mereka diberi kesempatan untuk memberikan perspektif tentang persepsi dan pengalaman tentang aktivitas *self management* yang mereka berikan kepada anak yang menderita DM tipe 1 .

Tahapan kegiatan analisis data pada penelitian kualitatif yaitu:

1. Persiapan data, yaitu hasil wawancara yang sudah dilakukan dibuat kedalam transkrip wawancara kemudian peneliti membaca kembali transkrip tersebut hingga memahami isi wawancara yang telah dilakukan.
2. Mengorganisasikan data, yaitu mereduksi data atau proses dalam pemilihan data kasar atau data fokus.
3. Melakukan analisa data dengan mereduksi data ke dalam bentuk tema-tema yang saling berhubungan melalui proses *coding* (mencari data spesifik dan diberikan nama kategori). Dalam melakukan *coding* peneliti menggunakan metode *manual analysis* dengan tehnik *line coding*.
4. Membuat ringkasan atau kondensasi kode-kode yang telah dihasilkan (*memoing*) kemudian mengembangkan hipotesa tentang hubungan yang dapat diformulasikan dalam proporsi sementara.
5. Mempresentasikan data tersebut dalam bentuk gambar, tabel, skema atau materi diskusi. Data yang dihasilkan berupa deskripsi lengkap laporan hasil keseluruhan baik data dari informan, setting, maupun pengamatan dari pengalaman di lingkungan di mana data dikumpulkan.

H. Etika Penelitian

Etika pada penelitian ini nantinya akan menyertakan persetujuan dari komite etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY serta untuk persetujuan dari subjek penelitian akan dilakukan dengan penandatanganan atau cap jempol pada *informed consent* oleh partisipan.

Etika yang diperhatikan pada penelitian ini adalah:

1. Kebebasan (*Otonomy*)

Otonomi merupakan etika dalam penelitian dimana subjek penelitian memiliki kebebasan untuk bersedia atau tidak untuk menjadi partisipan dalam suatu penelitian, sehingga ia bebas untuk menandatangani atau tidak pada *inform consent* penelitian. *Inform consent* merupakan suatu bentuk persetujuan dimana partisipan telah menerima dan mendapatkan keterangan yang jelas mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan, dampak, dan manfaat yang diperoleh serta jaminan kerahasiaan dalam suatu penelitian.

2. Demi kebaikan (*Beneficence*)

Penelitian yang dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarga diharapkan mengandung prinsip untuk kebaikan partisipan, guna mendapatkan suatu metode atau konsep yang baru untuk kebaikan partisipan dan pasien lainnya.

3. Tidak membahayakan (*Nonmaleficence*)

Penelitian yang dilakukan tentunya tidak mengandung unsur yang berbahaya dan tidak merugikan partisipan.

4. Menjaga kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti wajib merahasiakan data-data yang sudah terkumpul dengan tidak menyebutkan identitas partisipan dan menkspos jawaban dari partisipan. Hal ini dimaksudkan agar partisipan tidak merasa dirugikan sehingga apabila identitas atau data dari partisipan merasa perlu untuk diekspos maka peneliti harus mendapatkan persetujuan dari partisipan dan peneliti harus menghargai hak-hak dari partisipan.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Penelitian yang dilakukan hendaknya dijelaskan secara jujur mengenai manfaat, efek dari penelitian, dan apa yang akan didapat oleh partisipan yang terlibat dalam penelitian.

6. Keadilan (*Justice*)

Penelitian yang dilakukan hendaknya tetap mengedepankan upaya untuk memperlakukan setiap partisipannya secara adil, sehingga setiap partisipan akan diberikan hak yang sama dalam pelaksanaan penelitian. Misalnya setiap partisipan akan diberikan kebebasan dalam memilih jadwal pelaksanaan wawancara, dan lain-lan.