

BAB 4**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan, misalnya untuk menguji serangkaian hipotesa dengan menggunakan teknik atau alat-alat tertentu. Dalam bab ini membahas mengenai: 1) Rancangan penelitian, 2) Populasi, sampel, dan *sampling*, 3) Variabel penelitian, 4) Definisi operasional, 4) Alat dan bahan penelitian, 5) Instrumen penelitian, 6) Uji Statistik, 7) Lokasi dan waktu penelitian, 8) Prosedur pengambilan data, 9) Analisa data, 10) Kerangka Operasional, 11) Etika penelitian.

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu yang penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil (Nursalam, 2016). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen yaitu *task self-efficacy*, *outcome expectancies*, *risk perception*, dan intensi dengan variabel dependen yaitu kepatuhan diet penderita DM tipe 2 dan menguji berdasarkan teori yang telah ada. Pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dalam satu waktu yang sudah ditentukan dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

Tidak semua subjek dalam penelitian ini harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya dalam waktu satu kali saja sehingga tidak ada *follow up*.

4.2. Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah penderita DM sebanyak 2.149 orang dari bulan Juli sampai September 2019 dan tersebar di lima puskesmas di Surabaya.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita DM Tipe 2 yang tersebar di 5 puskesmas di Surabaya. Pemilihan sampel dilakukan peneliti dengan menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi:

- 1) Penderita DM tipe 2 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Surabaya
- 2) Penderita DM yang berusia 30-60 tahun
- 3) Mampu membaca dan menulis
- 4) Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
- 5) Tidak mengalami gangguan kognitif
- 6) Pasien terdiagnosa DM oleh dokter lebih dari 1 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien DM Tipe 2 yang mengalami perubahan kesehatan yang mendadak seperti pusing, letih, dan masalah lain sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi responden.
- 2) Penderita DM Tipe 2 yang mengalami komplikasi akibat DM yaitu : KAD, hiperglikemik hyperosmolar non ketotik, koma hiperglikemik, gangguan kardiovaskular, gangguan serebrovaskular, retinopati, katarak diabetikum, nefropati & neuropati diabetikum yang sedang menjalani perawatan.

4.2.3. Besar Sampel

Pada awalnya peneliti menentukan tempat penelitian, yakni dengan memilih salah satu puskesmas di masing-masing wilayah di Surabaya yang terdiri dari lima wilayah yaitu, Surabaya Barat, Surabaya Pusat, Surabaya Utara, Surabaya Timur, dan Surabaya Selatan dari 63 puskesmas secara acak.

Tabel 4.1 Pembagian Wilayah dan puskesmas di Surabaya

No.	Wilayah	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Puskesmas
1.	Surabaya Barat	Sukomanunggal	Tanjungsari	12
			Simomulyo	
		Tandes	Manukan Kulon	
			Balongsari	
		Asemrowo	Asemrowo	
		Benowo	Sememi	
		Pakal	Benowo	
		Lakasantri	Jeruk	
Lidah Kulon				
Sambikerep	Bangkingan			
	Lontar			
2.	Surabaya Pusat	Genteng	Peneleh	8
			Ketabang	
		Tegalsari	Kedungdoro	
			Dr. Soetomo	
		Bubutan	Tembok Dukuh	
			Gundih	
		Simokerto	Tambakrejo	
			Simowalang	
3.	Surabaya Utara	Pabean Cantikan	Perak Timur	13
			Pegirian	
		Semampir	Sawah Pulo	
			Sidotopo	
		Krembangan	Wonokusumo	
			Krembangan Sel	
		Bulak	Dupak	
			Morokrembangan	
Kenjeran	Kenjeran			
	Tanah Kali Kedinding			
4.	Surabaya Timur	Tambaksari	Sidotopo Wetan	14
			Bulak Banteng	
			Tambak Wedi	
			Rangkah	
			Pacar Keling	
			Gading	

No.	Wilayah	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Puskesmas	
5.	Surabaya Selatan	Gubeng	Pucangsewu	16	
			Mojo		
		Rungkut	Kalirungkut		
			Medokan Ayu		
		Tenggilis	Tenggilis		
		Gunung Anyar	Gunung Anyar		
		Sukolilo	Menur		
			Klampus Ngasem		
			Keputih		
		Mulyorejo	Mulyorejo		
			Kalijudan		
		Sawahan	Sawahan		Sawahan
					Putat Jaya
					Banyu Urip
					Pakis
		Wonokromo	Wonokromo		Jagir
Wonokromo					
Ngagelrejo					
Karang Pilang	Karang Pilang	Kedurus			
		Dukuh Pakis			
Wiyung	Wiyung	Dukuh Kupang			
		Wiyung			
Gayungan	Gayungan	Balas Klumprik			
		Gayungan			
Wonocolo	Wonocolo	Jemursari			
		Sidosermo			
		Siwalankerto			
Jambangan	Jambangan	Kebonsari			
Total Puskesmas				63	

Dalam mewakili populasi di tiap wilayah, peneliti memilih dan mengambil satu puskesmas dari setiap wilayah Surabaya. Kemudian menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Berikut adalah daftar puskesmas di setiap wilayah Surabaya yang terpilih dan menjadi tempat penelitian.

Tabel 4.2 Daftar puskesmas penelitian dengan DM di setiap wilayah Surabaya dari bulan Juli-September 2019

No.	Nama Puskesmas	Kecamatan	Wilayah	Jumlah penderita DM	Jumlah penderita sesuai kriteria inklusi
1.	Puskesmas Pucang Sewu	Gubeng	Surabaya Timur	316	90
2.	Puskesmas Sawahan	Sawahan	Surabaya Selatan	340	95
3.	Puskesmas Tambakrejo	Simokerto	Surabaya Pusat	575	130

No.	Nama Puskesmas	Kecamatan	Wilayah	Jumlah penderita DM	Jumlah penderita sesuai kriteria inklusi
4.	Puskesmas Pucang Wonokusumo	Semampir	Surabaya Utara	489	120
5.	Puskesmas Manukan Kulon	Tandes	Surabaya Barat	429	110
Total jumlah pasien DM				2.149 orang	545 orang

Setelah menentukan 5 puskesmas yang dijadikan sebagai tempat penelitian dan mengetahui jumlah responden DM yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 545 orang. Selanjutnya ditentukan jumlah sampel dalam penelitian ini, menggunakan rumus Arikunto (2010):

$$n = 25\% \times N$$

$$n = 25\% \times 545$$

$$n = 136,25 \text{ orang}$$

$$n = 136 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi sesuai kriteria inklusi

Setelah dimasukkan ke dalam rumus tersebut diketahui jumlah sampel minimal adalah 136 orang. Peneliti juga melakukan perhitungan untukantisipasi adanya responden yang mengalami *droup out* yaitu 10% dari besar sampel yang dihitung. Jumlah 10% dari sampel adalah 14, maka jumlah sampel menjadi 150 orang.

Pembagian besar sampel untuk masing-masing puskesmas dibagi dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2011).

$$n1 = \frac{n}{N} \times N1$$

Keterangan :

- n1 : Besar sampel tiap puskesmas
- n : Besar populasi penderita DM di setiap puskesmas
- N : Besar seluruh populasi penderita DM di kelima Puskesmas
- N1 : Besar sampel yang di tarik dari populasi

1. Puskesmas Pucang Sewu

$$n1 = \frac{90}{545} \times 150 = 24,7 = 25 \text{ orang}$$

2. Puskesmas Sawahan

$$n1 = \frac{95}{545} \times 150 = 26,1 = 26 \text{ orang}$$

3. Puskesmas Tambakrejo

$$n1 = \frac{130}{545} \times 150 = 35,7 = 36 \text{ orang}$$

4. Puskesmas Wonokusumo

$$n1 = \frac{120}{545} \times 150 = 33,0 = 33 \text{ orang}$$

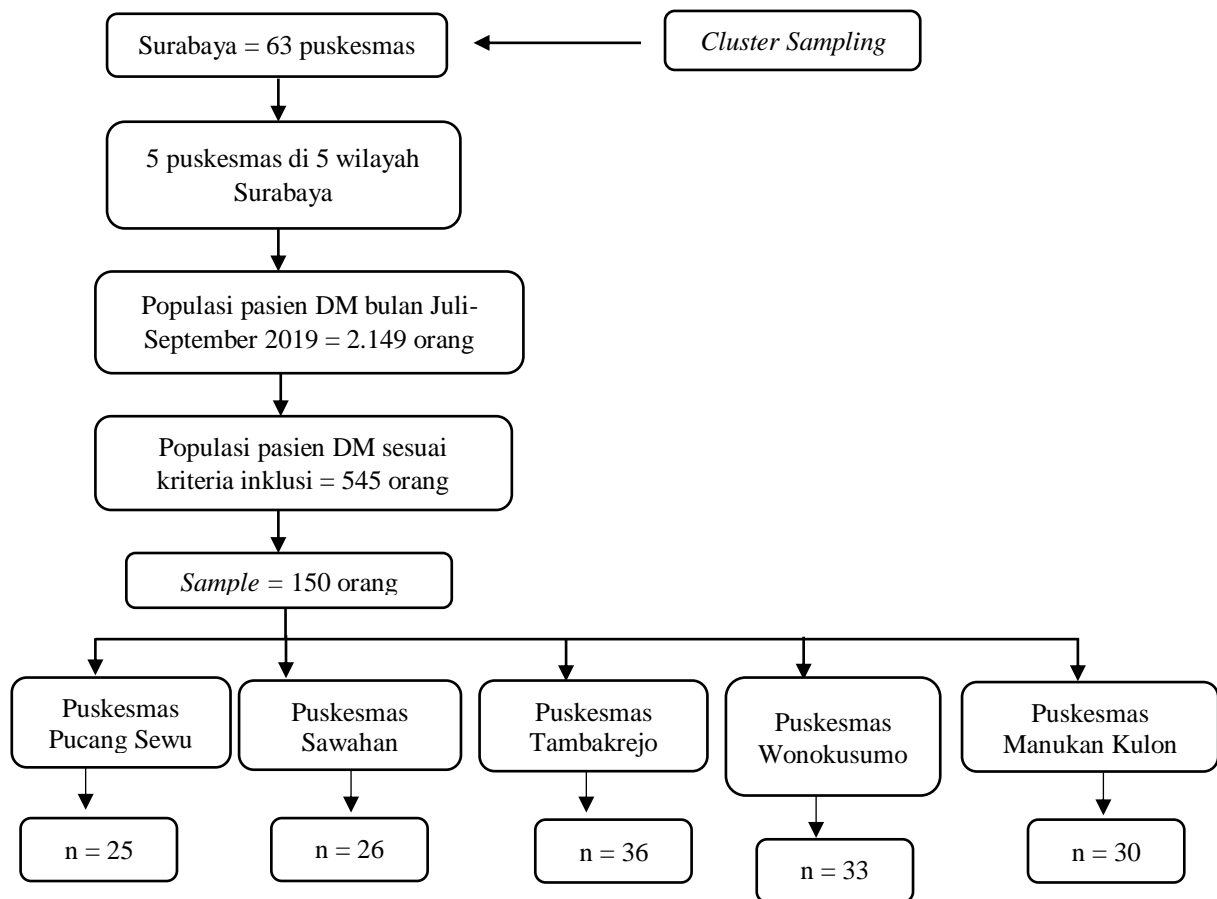
5. Puskesmas Manukan Kulon

$$n1 = \frac{110}{495} \times 150 = 30,2 = 30 \text{ orang}$$

4.2.4. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling* dengan tipe *cluster sampling*. *Cluster sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan membagi populasi menjadi kelompok atau *cluster*, dalam penelitian ini

terdapat 63 *cluster*, yakni 63 puskesmas di Surabaya. Beberapa *cluster* kemudian dipilih secara acak sebagai wakil dari populasi, dalam penelitian ini dipilih 5 *cluster* yakni Puskesmas Pucang Sewu, Puskesmas Sawahan, Puskesmas Tambakrejo, Puskesmas Wonokusumo, dan Puskesmas Manukan Kulon. Seluruh elemen dalam *cluster* terpilih untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Dikarenakan jumlah seluruh elemen dalam *cluster* 545, maka berdasarkan Arikunto (2010) dapat ditentukan kurang lebih 25-30% dari jumlah tersebut. Kemudian pembagian besar sampel di setiap *cluster* ditentukan dengan rumus dari Sugiyono (2011).



Gambar 4.1 Strategi sampling dan besar sampel

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Independen

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah *risk perception*, *outcome expectancies*, *task self-efficacy*, dan intensi.

4.3.2. Variabel Independen

Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet penderita DM tipe 2

4.3.3. Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi operasional variabel penelitian “hubungan *risk perception*, *outcome expectancies*, *task self-efficacy*, dan intensi dengan kepatuhan diet penderita DM tipe 2”

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
<i>Risk Perception</i>	Persepsi individu mengenai risiko yang mungkin terjadi dari tindakan yang akan dijalani	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan finansial dalam menjalani diet DM Adanya penyakit-penyakit lain yang timbul Kadar glukosa darah tidak terkontrol Adanya diskriminasi 	Kuesioner persepsi dimodifikasi oleh (Permatasari 2014)	Ordinal	Skoring untuk pertanyaan <i>favorable</i> terdiri dari 5 yaitu : Sangat tidak setuju = 0 Tidak setuju = 1 Netral = 2 Setuju = 3 Sangat setuju = 4 Skoring untuk pertanyaan <i>nonfavorable</i> terdiri dari 5 yaitu: Sangat tidak setuju = 4 Tidak setuju = 3 Netral = 2 Setuju = 1 Sangat setuju = 0
					Kriteria penilaian : Tinggi= 11-16 Sedang= 6-10 Rendah= 0-5
<i>Outcome Expectancies</i>	Harapan pasien yang ingin dicapai	1. <i>Positive outcome expectations</i>	Kuesioner <i>Outcome Expectancy</i>	Ordinal	Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	dari tindakan yang telah dilakukan	2. <i>Negative outcome expectations</i>	<i>Scale-Healthy Dietary</i> (OES-HD) (Renner dan Schwarzer 2005)		Skoring untuk pertanyaan <i>favorable</i> terdiri dari 4 yaitu : Sangat tidak setuju = 1 Tidak setuju = 2 Setuju = 3 Sangat setuju = 4 Skoring untuk pertanyaan <i>nonfavorable</i> terdiri dari 4 yaitu : Sangat tidak setuju = 4 Tidak setuju = 3 Setuju = 2 Sangat setuju = 1 Kriteria penilaian : Tinggi = 37-48 Sedang = 25-36 Rendah = 12-24
<i>Task self-efficacy</i>	Keyakinan pasien yang mengarah pada perubahan motivasi individu untuk melakukan suatu perilaku	1. keyakinan terhadap kerentanan 2. keyakinan terhadap manfaat	Kuesioner <i>Action Self-Efficacy Scale-Healthy Dietary</i> (ASES-HD) (Renner dan Schwarzer 2005)	Ordinal	Kuesioner terdiri dari 11 pertanyaan dengan alternatif jawaban: Sangat tidak yakin = 1 Sedikit yakin = 2 Cukup yakin = 3 Sangat yakin = 4 Kriteria penilaian : Tinggi = 31-40 Sedang = 21-30 Rendah = 10-20
Intensi	Tingkat keinginan individu untuk melaksanakan diet DM dengan tepat sesuai dengan prinsip 3J (Jenis, Jumlah dan Jadwal)	Penderita memiliki keinginan untuk : 1. Mengikuti rencana makan sesuai dengan prinsip 3J (jadwal, jenis dan jumlah) 2. Mengkonsumsi makanan	Kuesioner intensi dimodifikasi oleh Permatasari (2014)	Ordinal	Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan. Skoring untuk pertanyaan <i>favorable</i> terdiri dari 4 yaitu: Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Skoring untuk pertanyaan <i>nonfavorable</i> terdiri dari 4 yaitu:

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		yang diperbolehkan untuk penderita DM			Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4
		3. Memenuhi kebutuhan sesuai dengan kebutuhan kalori penderita DM			Intensi Tinggi = 31-40 Cukup = 21-30 Rendah = 10-20
Variabel Dependen					
Kepatuhan Diet Penderita DM tipe 2	Tingkat ketaatan penderita DM dalam melaksanakan diet DM yang direkomendasikan	Kuesioner kepatuhan diet berisi 1. Kepatuhan dalam jadwal makan (4 item) 2. Kepatuhan memilih makanan (8 item) 3. Kepatuhan dalam jumlah makanan (1 item) 4. Kepatuhan dalam mempertahankan berat badan (1 item) 5. Kepatuhan mengikuti pengobatan (4 item)	<i>Kuesioner kepatuhan diet dibuat oleh Haryono (2009) yang dimodifikasi oleh Permatasari (2014)</i>	Ordinal	Kuesioner kepatuhan diet sebanyak 18 pertanyaan dengan alternatif jawaban selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Terdiri dari pertanyaan <i>favorable</i> & <i>nonfavorable</i> . Pertanyaan <i>favorable</i> untuk nomer 1, 2, 8, 9, 10, 11, 16, 17, dan 18 dengan pemberian skor yaitu selalu (4), sering (3), jarang (2) dan tidak pernah (1). Pertanyaan <i>nonfavorable</i> untuk nomer 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, dan 15 dengan pemberian skor yaitu selalu (1), sering (2), jarang (3) dan tidak pernah (4). Rentang skor 18-72 dengan kategori : Baik = 54-72 Cukup = 36-53 Kurang = 18-35

4.4. Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, lembar kuesioner, alat tulis dan responden.

4.5. Instrumen Penelitian

4.5.1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi dalam penelitian ini untuk mengetahui data responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pendapatan, pekerjaan, dan lama terdiagnosis DM.

4.5.2. Kuesioner *Risk Perception*

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner persepsi yang dimodifikasi oleh Permatasari (2014). Kuesioner ini dioperasikan untuk mengukur kemungkinan bahwa orang akan terlibat dalam perilaku kesehatan yang berisiko dan berbahaya, bersama dengan persepsi besarnya risiko yang terkait dengan kegiatan yang akan dijalankan. Kuesioner *risk perception* terdiri dari 4 pertanyaan dengan skor sangat setuju (4), setuju (3), netral (2), tidak setuju (1), dan sangat tidak setuju (0). Pemberian skor tersebut berlaku untuk *favorable question* pada pertanyaan 1, 2, 3, sedangkan untuk *nonfavorable question* yaitu pertanyaan no 4 pemberian skor dengan cara sebaliknya. Kuesioner ini digunakan untuk menilai persepsi penderita DM tipe 2 dalam diet.

4.5.3. Kuesioner *Outcome Expectancies*

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Outcome Expectancy Scale-Healthy Dietary* (OES-HD). OES dikembangkan oleh Renner dan Schwarzer (2005). Kuesioner ini digunakan untuk untuk mengoperasionalkan konsep

harapan hasil kesehatan. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan dengan skor sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Pemberian skor tersebut berlaku untuk *favorable question* pada pertanyaan 1, 2, 5, 6, 7, dan 12 sedangkan untuk *nonfavorable question* yaitu pertanyaan no 3, 4, 8, 9, 10, dan 11 pemberian skor dengan cara sebaliknya. Skala OES-HD digunakan dalam penelitian ini (mis., "Jika saya patuh akan nutrisi yang sesuai, maka kadar gula darah saya akan baik").

4.5.4. Kuesioner *Task Self Efficacy*

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Action Self-Efficacy Scale-Healthy Dietary (ASES-HD)*. Kuesioner ini terdiri dari 10 item. *ASES* dikembangkan oleh Renner dan Schwarzer (2005) untuk mengoprasikan *Self-efficacy* terhadap kepatuhan diet, (mis., "saya dapat mengatur untuk tetap berpegang pada makanan sehat, bahkan ketika saya harus mencoba beberapa kali sampai berhasil"). Kuesioner di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Item *ASES* dinilai menggunakan skala peringkat *Likerttype 4* poin dari 1 (sangat tidak yakin) hingga 4 (sangat yakin).

4.5.5. Kuesioner Intensi

Kuesioner intensi yang digunakan untuk mengkaji tingkat niat atau intensi penderita Diabetes Mellitus untuk patuh terhadap diet DM. Kuesioner intensi telah dimodifikasi oleh Permatasari (2014). Kuesioner niat terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Pemberian skor tersebut berlaku untuk *favorable question* pada pertanyaan 1, 2, 4, 6, 8, 9 sedangkan untuk *nonfavorable question* yaitu pertanyaan no 3, 5, 7, dan 10 pemberian skor dengan cara sebaliknya. Hasil penghitungan skor yang di dapat intensi tinggi

apabila total skor keseluruhan 31-40 , cukup 21-30, rendah 10-20 dengan nilai tertinggi 40.

4.5.6. Kuesioner kepatuhan diet

Kuesioner kepatuhan diet digunakan untuk mengkaji tingkat kepatuhan penderita Diabetes Mellitus terhadap diet DM. Kuesioner kepatuhan diet diadopsi dari kuesioner yang dibuat oleh Haryono (2009) dan dimodifikasi oleh Permatasari (2014). Kuesioner kepatuhan terdiri dari 18 pertanyaan dengan skor tersebut berlaku untuk *favorable question* pada pertanyaan no. 1, 2, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 18 sedangkan untuk *nonfavorable question* yaitu pertanyaan no. 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14 dan 15 pemberian skor dengan cara sebaliknya. Rentang skor 18 – 72, dengan kategori kepatuhan tinggi apabila total skor 54-72, cukup 36-53, rendah 18-35.

4.6. Uji Statistik

4.6.1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar valid dalam melakukan pengukuran apa yang diukur (Saryono, 2008). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran. Uji validitas pada kuesioner *risk perception, outcome expectancies, task self efficacy*, intensi, dan kepatuhan diet dilakukan pada tanggal 5 & 6 November 2019 diajukan pada 15 penderita DM tipe 2 usia 30-60 tahun di Puskesmas Pucang Sewu. Uji validitas ini menggunakan SPSS dengan besar r tabel ditentukan sesuai jumlah responden yang diuji dengan tingkat signifikansi 5% (0,05) yaitu 0,514. Item instrumen dianggap valid atau relevan jika r hitung > r tabel yang telah ditentukan.

1. Kuesioner *risk perception*

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada kuesioner *risk perception*, didapatkan bahwa item instrumen *risk perception* memiliki nilai r hitung $>$ r tabel yaitu nilai $r = 0,740$ s/d $r = 0,933$, maka kuesioner *risk perception* sudah valid.

2. Kuesioner *outcome expectancies*

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada kuesioner *outcome expectancies*, didapatkan bahwa item instrumen *outcomes expectancies* memiliki nilai r hitung $>$ r tabel yaitu nilai $r = 0,625$ s/d $r = 0,904$, maka kuesioner *outcomes expectancies* sudah valid.

3. Kuesioner *task self efficacy*

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada kuesioner *task self efficacy*, didapatkan bahwa item instrumen *task self efficacy* memiliki nilai r hitung $>$ r tabel yaitu nilai $r = 0,662$ s/d $r = 0,872$, maka kuesioner *task self efficacy* sudah valid.

4. Kuesioner Intensi

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada kuesioner intensi, didapatkan bahwa item instrumen intensi memiliki nilai r hitung $>$ r tabel yaitu nilai $r = 0,654$ s/d $r = 0,916$, maka kuesioner intensi sudah valid.

5. Kuesioner kepatuhan diet

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada kuesioner kepatuhan diet, didapatkan bahwa item instrumen kepatuhan diet memiliki nilai r hitung $>$ r tabel yaitu nilai $r = 0,644$ s/d $r = 0,964$, maka kuesioner kepatuhan diet sudah valid.

4.6.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Hidayat, 2010) :

1. Nilai *Cronbach's alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai *Cronbach's alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
3. Nilai *Cronbach's alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai *Cronbach's alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
5. Nilai *Cronbach's alpha* 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel

Kemudian membandingkan angka *Cronbach's alpha* dengan ketentuan nilai *Cronbach's alpha* minimal yakni 0,6. Artinya jika nilai *Cronbach's alpha* yang didapatkan dari hasil perhitungan SPSS lebih besar dari 0,6 maka disimpulkan kuesioner tersebut reliabel, dan sebaliknya (Sugiono, 2011).

Tabel 4.4 Hasil uji reliabilitas instrumen (kuesioner) penelitian “hubungan *risk perception, outcome expectancies, task self-efficacy*, dan intensi dengan kepatuhan diet penderita DM tipe 2”

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
<i>Risk perception</i>	0,875	Sangat reliabel
<i>Outcome expectancies</i>	0,930	Sangat reliabel
<i>Task self-efficacy</i>	0,889	Sangat reliabel
Intensi	0,931	Sangat reliabel
Kepatuhan diet	0,978	Sangat reliabel

4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu, Puskesmas Sawahan, Puskesmas Tambakrejo, Puskesmas Wonokusumo dan Puskesmas Manukan Kulon. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 minggu yakni mulai tanggal 22 November 2019 sampai 16 Desember 2019.

4.8. Prosedur Pengambilan Data

Proses pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.8.1. Tahap Persiapan

1. Pengambilan data awal dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat survei data awal dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
2. Selanjutnya peneliti melakukan survei data ke Dinas Kesehatan untuk mendata populasi penderita DM terbanyak di puskesmas wilayah Surabaya.
3. Tahap selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan ke puskesmas yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mewakili jumlah puskesmas yang ada di Surabaya untuk permohonan ijin melakukan penelitian dan mendata populasi yang sesuai sehingga didapatkan kriteria responden untuk studi penelitian.
4. Tahap selanjutnya Peneliti melakukan seminar proposal pada tanggal 23 September 2019 dan mendapatkan persetujuan protokol etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) pada 18 November 2019 dengan No. 1828-KEPK.
5. Tahap selanjutnya peneliti mengurus surat ijin penelitian dan surat permohonan uji validitas dan reliabilitas di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian di puskesmas yang telah ditentukan. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian tertanggal 1 November 2019 dengan No. 4263/UN3.1.13/PPd/2019, tahap selanjutnya peneliti mengurus ijin penelitian ke BAKESBANGPOL dan DINKES Kota Surabaya.

6. Tahap selanjutnya peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada tanggal 4-6 November 2019 di Pucang Sewu.
7. Pada tanggal 5 November 2019 peneliti mendapatkan rekomendasi penelitian dari BAKESBANGPOL dengan No. 070/2983/436.8.5/2019. Dan selanjutnya peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari DINKES Kota Surabaya pada tanggal 21 November 2019 dengan No. 072/29476/436.7.2/2019.
8. Tahap selanjutnya peneliti menyerahkan surat ijin yang telah diperoleh dari DINKES Kota Surabaya, memperkenalkan diri, dan meminta ijin kepada Kepala Puskesmas serta pemegang program PTM di masing-masing Puskesmas.
9. Tahap selanjutnya peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Pucang Sewu (22-26 November 2019), Puskesmas Sawahan (27-30 November 2019), Puskesmas Tambakrejo (2-5 Desember 2019), Puskesmas Wonokusumo (6,7,9,&10 Desember 2019), dan Puskesmas Manukan Kulon (11-16 Desember 2019).

4.8.2. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti membantu perawat yang bertugas di *triage* melakukan anamnese dengan memperhatikan catatan rekam medis pasien untuk memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
2. Tahap selanjutnya peneliti menunggu calon responden dilakukan pemeriksaan oleh dokter yang bertugas. Setelah dilakukan pemeriksaan, calon responden menunggu untuk pengambilan obat atau pemeriksaan laboratorium disaat itulah peneliti mendekati calon responden untuk memperkenalkan diri, memberikan lembar penjelasan penelitian dan menanyakan kesediaannya menjadi responden penelitian.

3. Responden diberi lembar penjelasan penelitian dan *informed consent* untuk dibaca kurang lebih 10 menit. Selanjutnya, mereka diminta untuk memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent* tersebut.
4. Peneliti mulai memberikan kuesioner kepada responden. Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner. Waktu yang dibutuhkan responden untuk mengisi kuesioner kurang lebih 15-25 menit.
5. Selama proses pengisian kuesioner peneliti berada di dekat responden sampai pengisian selesai untuk menjelaskan apabila responden tidak mengerti maksud pertanyaan.
6. Setelah selesai diisi, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk mengecek kelengkapan pengisian kuesioner.
7. Pemberian *souvenir* sebagai tanda terima kasih atas kerja sama responden dilakukan setelah pengisian kuesioner.
8. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis untuk mengetahui adanya hubungan *risk perception*, *outcome expectancies*, *task self-efficacy*, dan intensi dengan kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

4.9. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Cara menganalisis data dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

4.9.1. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan kuesioner. *Editing* dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden yang bersangkutan. Melakukan pengecekan data dengan memeriksa data kembali, jika ditemukan data yang tidak lengkap, kuesioner dikembalikan kepada responden.

2. *Coding*

Coding dilakukan dengan memberikan kode tertentu terhadap jawaban yang ada pada kuesioner yang bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat proses pemasukan data.

3. *Tabulating*

Melakukan tabulasi data dengan memasukkan data dari responden ke dalam tabel sesuai dengan variabel untuk mempermudah *entry* data ke komputer serta untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel.

4. *Entry*

Entry merupakan proses memasukkan data berupa jawaban dari masing-masing responden ke dalam program SPSS versi 25.0.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap pengecekan kembali data setelah data dimasukkan ke dalam program statistik dengan tujuan agar dapat melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan data yang kemudian dilakukan koreksi kembali (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya, pengolahan data dalam penelitian ini disesuaikan

dengan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui apakah *task self efficacy*, *outcome expectancies*, *risk perception*, dan *intention* memiliki hubungan dengan kepatuhan diet penderita DM.

4.9.2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Pendeskripsian tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan SPSS 25.0 *for windows*. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Variabel-variabel tersebut antara lain *task self efficacy*, *outcome expectancies*, *risk perception*, *intention*, dan kepatuhan diet DM.

1) Risk Perception

Diukur dengan kuesioner persepsi pasien menggunakan skala likert. Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1, 2, dan 3 merupakan pertanyaan *favorable*, sedangkan pertanyaan nomor 4 merupakan pertanyaan *nonfavorable*. Responden harus memilih salah satu dari jawaban.

Tabel 4.5 Skor kuesioner persepsi risiko untuk pertanyaan *favorable*

Jawaban	Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Netral	2
Tidak setuju	1
Sangat tidak setuju	0

Tabel 4.6 Skor kuesioner persepsi risiko untuk pertanyaan *nonfavorable*

Jawaban	Skor
Sangat setuju	0
Setuju	1
Netral	2
Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	4

Penentuan kriteria penilaian dengan menggunakan rumus berikut (Slamet, 1993) :

$$\text{Interval kelas (IK)} = \frac{\text{Skor Maksimum (Sma)} - \text{Skor Minimum (Smi)}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

Keterangan :

- a. Skor Maksimum (Sma) : Jumlah item soal x Skor tertinggi
 b. Skor Minimum (Smi) : Jumlah item soal x Skor terendah
 c. Jumlah Kategori : Jumlah interval kelas (rendah, sedang, dan tinggi)

Kategori :

- a. Rendah = Smi sampai (Smi + IK)
 b. Sedang = ((Smi + IK) + 1) sampai ((Smi + 2IK)
 c. Tinggi = ((Smi + 2IK) + 1) sampai Sma

Hasil dari perhitungan, diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

$$\text{Interval Kelas (IK)} = \frac{16-0}{3} = 5,3 \text{ (Dibulatkan menjadi 5).}$$

Tabel 4.7 Skor Kriteria hasil penilaian kuesioner persepsi risiko

Kriteria	Skor
Tinggi	11-16
Sedang	6-10
Rendah	0-5

2) *Outcome Expectancies*

Diukur dengan kuesioner *Outcome Expectancy Scale-Healthy Dietary* (OES-HD) menggunakan skala likert. Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1, 2, 5, 6, 7, dan 12 merupakan pertanyaan *favorable*. Sedangkan pertanyaan no 3, 4, 8, 9, 10, dan 11 merupakan pertanyaan *nonfavorable*.

Tabel 4.8 Skor kuesioner *outcome expectancies* untuk pertanyaan *favorable*

Jawaban	Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Tabel 4.9 Skor kuesioner *outcome expectancies* untuk pertanyaan *nonfavorable*

Jawaban	Skor
Sangat setuju	1
Setuju	2
Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	4

Penentuan kriteria penilaian dengan menggunakan rumus berikut (Slamet, 1993) :

$$\text{Interval kelas (IK)} = \frac{\text{Skor Maksimum (Sma)} - \text{Skor Minimum (Smi)}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

Keterangan :

- a. Skor Maksimum (Sma) : Jumlah item soal x Skor tertinggi
 b. Skor Minimum (Smi) : Jumlah item soal x Skor terendah
 c. Jumlah Kategori : Jumlah interval kelas (rendah, sedang, dan tinggi)

Kategori :

- a. Rendah = Smi sampai (Smi + IK)
 b. Sedang = ((Smi + IK) + 1) sampai (Smi + 2IK)
 c. Tinggi = ((Smi + 2IK) + 1) sampai Sma

Hasil dari perhitungan, diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

$$\text{Interval Kelas (IK)} = \frac{48-12}{3} = 12$$

Tabel 4.10 Skor Kriteria hasil penilaian kuesioner *outcome expectancies*

Kriteria	Skor
Tinggi	37-48
Sedang	25-36
Rendah	12-24

3) Task Self Efficacy

Diukur dengan kuesioner *Action Self-Efficacy Scale-Healthy Dietary (ASES-HD)* menggunakan skala likert. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan. Responden harus memilih salah satu dari jawaban.

Tabel 4.11 Skor kuesioner *action self-efficacy scale-healthy dietary*

Jawaban	Skor
Sangat yakin	4
Yakin	3
Tidak Yakin	2
Sangat tidak yakin	1

Penentuan kriteria penilaian dengan menggunakan rumus berikut (Slamet, 1993) :

$$\text{Interval kelas (IK)} = \frac{\text{Skor Maksimum (Sma)} - \text{Skor Minimum (Smi)}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

Keterangan :

- a. Skor Maksimum (Sma) : Jumlah item soal x Skor tertinggi
- b. Skor Minimum (Smi) : Jumlah item soal x Skor terendah
- c. Jumlah Kategori : Jumlah interval kelas (rendah, sedang, dan tinggi)

Kategori :

- a. Rendah = Smi sampai (Smi + IK)
- b. Sedang = ((Smi + IK) + 1) sampai (Smi + 2IK)
- c. Tinggi = ((Smi + 2IK) + 1) sampai Sma

Hasil dari perhitungan, diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

$$\text{Interval Kelas (IK)} = \frac{40-10}{3} = 10$$

Tabel 4.12 Skor kriteria hasil penilaian kuesioner *action self-efficacy scale-healthy dietary*

Kriteria	Skor
Tinggi	31-40
Sedang	21-30
Rendah	10-20

4) Intensi

Diukur dengan kuesioner intensi menggunakan skala likert. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1, 2, 4, 6, 8, dan 9 merupakan pertanyaan *favorable*. Sedangkan pertanyaan no 3, 5, 7, dan 10 merupakan pertanyaan *nonfavorable*. Responden harus memilih salah satu dari jawaban.

Tabel 4.13 Skor kuesioner intensi untuk pertanyaan *favorable*

Jawaban	Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Tabel 4.14 Skor kuesioner intensi untuk pertanyaan *nonfavorable*

Jawaban	Skor
Sangat setuju	1
Setuju	2
Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	4

Penentuan kriteria penilaian dengan menggunakan rumus berikut (Slamet, 1993) :

$$\text{Interval kelas (IK)} = \frac{\text{Skor Maksimum (Sma)} - \text{Skor Minimum (Smi)}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

Keterangan :

- a. Skor Maksimum (Sma) : Jumlah item soal x Skor tertinggi
- b. Skor Minimum (Smi) : Jumlah item soal x Skor terendah
- c. Jumlah Kategori : Jumlah interval kelas (rendah, sedang, dan tinggi)

Kategori :

- a. Rendah = Smi sampai (Smi + IK)
- b. Sedang = ((Smi + IK) + 1) sampai (Smi + 2IK)
- c. Tinggi = ((Smi + 2IK) + 1) sampai Sma

Hasil dari perhitungan, diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

$$\text{Interval Kelas (IK)} = \frac{40-10}{3} = 10$$

Tabel 4.15 Skor Kriteria hasil penilaian kuesioner intensi

Kriteria	Skor
Tinggi	31-40
Sedang	21-30
Rendah	10-20

5) Kepatuhan Diet

Diukur dengan kuesioner kepatuhan diet, menggunakan skala likert. Kuesioner terdiri dari 18 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1, 2, 8, 9, 10, 11, 16, 17, dan 18 merupakan pertanyaan *favorable*. Sedangkan pertanyaan no 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, dan 15 merupakan pertanyaan *nonfavorable*. Responden harus memilih salah satu dari jawaban.

Tabel 4.16 Skor Kriteria hasil penilaian kuesioner kepatuhan diet

Kriteria	Skor
Baik	54-72
Cukup	36-53
Buruk	18-35

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat

juga memberikan hasil mengenai pembuktian hipotesis yang diajukan. Analisis data bivariat dilakukan dengan menggunakan program SPSS 25.0 *for windows*. Untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel tersebut diuji statistik, yaitu membandingkan p-value dengan $\alpha = 0,05$ (tingkat kemaknaan). Jika p-value $\leq \alpha$ dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan antar variabel.

Tabel 4.17 Uji statistik analisa data

Variabel		Uji Statistik
Independen	Dependen	
<i>Risk Perception</i>	Kepatuhan Diet penderit DM tipe 2	Uji korelasi <i>Spearman Rho</i>
<i>Outcome expectancies</i>		Uji korelasi <i>Spearman Rho</i>
<i>Task Self-Efficacy</i>		Uji korelasi <i>Spearman Rho</i>
Intensi		Uji korelasi <i>Spearman Rho</i>

Pada uji statistik nilai koefisiensi korelasi yang diperoleh atau nilai (r) yang di dapat diinterpretasi pada tabel berikut:

Tabel 4.18 Pedoman untuk memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

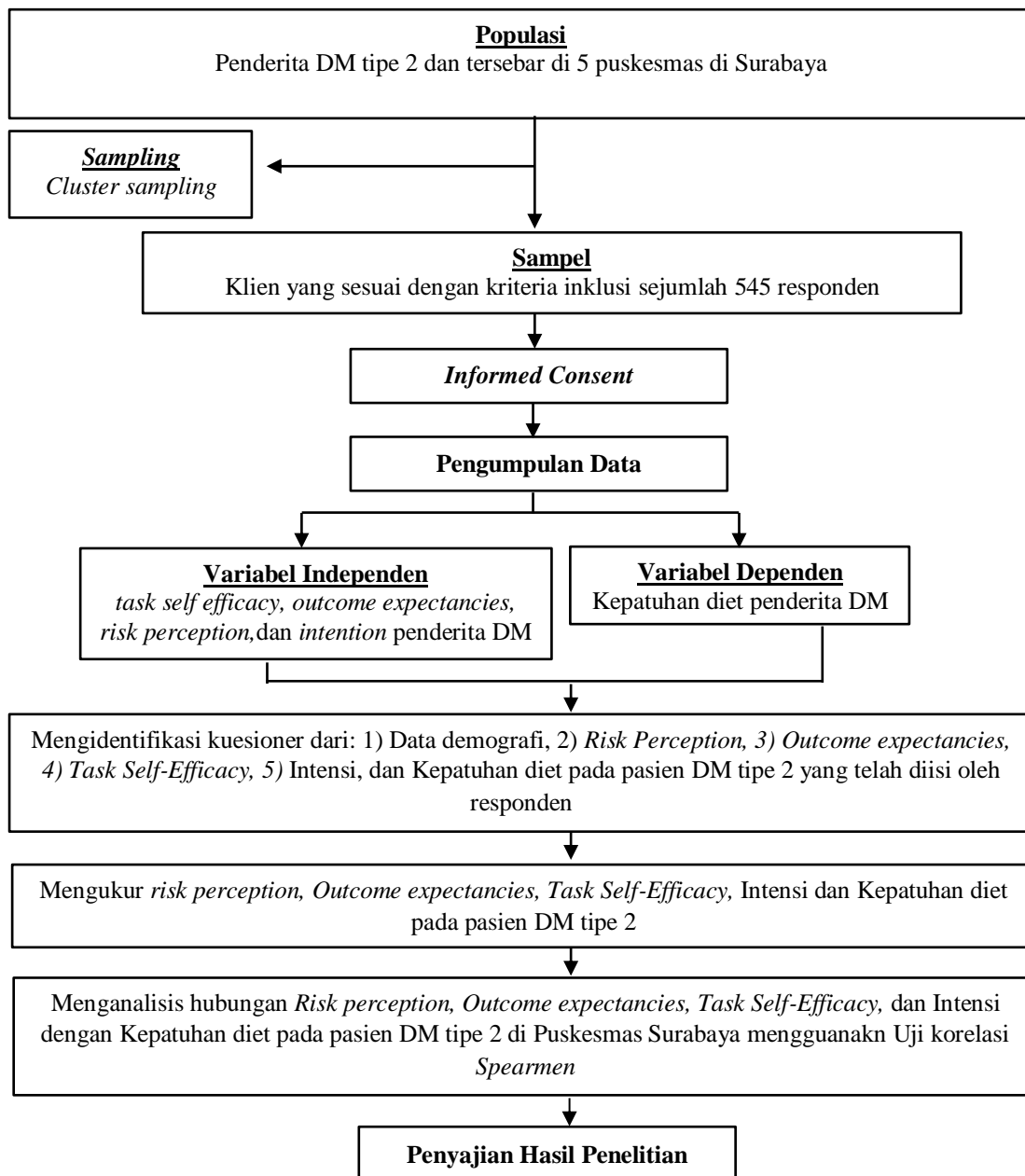
Interval	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

(Sugiono, 2010)

Berdasarkan analisis tersebut selanjutnya dapat dilakukan pembahasan secara deskriptif dan korelasional sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap tentang hasil penelitian.

4.10. Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah bagan suatu penelitian untuk mengetahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian antara *Risk Perception*, *Outcome expectancies*, *Task Self-Efficacy*, dan Intensi dengan Kepatuhan diet Penderita DM tipe 2 di puskesmas Surabaya

4.11. Etik Penulisan

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan mendapat persetujuan protokol penelitian dengan nomor sertifikat 1828-KEPK tertanggal 18 November 2019. Etika penelitian yang selalu dijunjung tinggi oleh peneliti selama melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Menghormati martabat manusia (*Reason for Person*)

Pada penelitian ini, peneliti menerapkan prinsip-prinsip dan budaya yang menjunjung tinggi rasa hormat dan menghargai kepada responden. Selain itu responden juga dihormati hak dan identitasnya dengan cara

a. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden berupa lembar persetujuan. Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang bisa terjadi selama pengumpulan data untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan responden. Responden yang bersedia diteliti langsung menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Calon responden yang tidak setuju tidak dipaksa dan tetap dihormati haknya.

b. Kerahasiaan identitas (*anonymity*)

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak disebutkan namanya dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian dan penamaan hanya dengan menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

c. Kerahasiaan Informasi (*confidentially*)

Segala bentuk informasi yang didapat oleh peneliti dari responden dijamin kerahasiaannya.

2. Berbuat baik dan menghindari hal yang merugikan (*Beneficence & Non Maleficence*)

Peneliti berusaha seoptimal mungkin memberikan manfaat bagi responden dengan kerugian yang minimal, bahkan diupayakan untuk tidak mendapatkan kerugian. Agar tujuan penelitian dapat tercapai, peneliti memperhatikan beberapa hal yaitu :

- 1) Meminimalkan risiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima;
- 2) Memperhatikan kesejahteraan responden dengan selalu waspada selama pengambilan data dan menghentikan pengambilan data, jika terjadi hal-hal yang mengganggu kesejahteraan responden
- 3) Memberikan kesempatan responden untuk memutuskan atau melanjutkan dalam proses pengambilan atau menunda.

3. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil, baik sebelum, selama dan sesudah mengikuti penelitian. Keterlibatan subjek penelitian berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Keadilan dalam penelitian ini diterapkan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan penanganan yang sama dan adil dengan memberikan perlakuan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* yang telah disepakati.

4.12. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu :

1. Sebagian responden kesulitan dalam mengisi kuesioner dan kurang begitu mengerti isi dari kuesioner. Peneliti perlu mendampingi selama pengisian kuesioner.
2. Kuesioner diadopsi dari penelitian yang bukan tentang Diabetes Mellitus. Pertanyaan-pertanyaan di dalam isi kuesioner kurang begitu menguatkan, sehingga secara konten masih perlu ditelaah kembali oleh orang yang ahli.
3. Jumlah sampel belum mampu merepresentasikan keseluruhan populasi penderita DM di Surabaya. Keterbatasan waktu dan sumber daya dari peneliti menyebabkan peneliti hanya dapat meneliti 150 responden dari 2.149 penderita DM di 5 Puskesmas di Surabaya.