

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Penulis menggunakan penelitian tipe eksplanatori karena penulis ingin menjelaskan hubungan antar topik dalam penelitian ini. Penulis ingin menjelaskan hubungan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan. Berdasarkan jenis data yang dikumpulkan, penulis menggunakan teknik kuantitatif. Teknik kuantitatif dipilih karena data yang dikumpulkan oleh penulis merupakan data dalam bentuk angka. Teknik kuantitatif memiliki 3 macam prosedur dalam pelaksanaannya. Penulis menggunakan prosedur survei di mana data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner tertulis yang diisi oleh subyek penelitian (Neuman, 1994).

3.2. Identifikasi Variabel Penelitian

Berdasarkan hipotesis penelitian, penulis menentukan 2 macam fokus pemikiran dalam penelitiannya yaitu 1 variabel bebas dan 1 variabel terikat. Dua macam variabel penelitian tersebut antara lain :

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang memberikan dampak terhadap variabel terikat dalam penelitian (Neuman, 1994; Field, 2000). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Persepsi Penyakit.

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dikenai dampak oleh variabel bebas (Neuman, 1994; Field, 2000). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Manajemen Diri Diabetes.

3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.3.1. Definisi Operasional Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit dalam penelitian ini mengacu pada reaksi penderita diabetes terhadap penyakit diabetes yang sedang dideritanya. Reaksi terhadap penyakit diabetes dalam penelitian ini mengacu pada pandangan penderita diabetes mengenai banyaknya gejala yang dirasakan, identifikasi penyebab diabetes, lamanya diabetes yang diderita, siklus diabetes, dampak buruk dari diabetes, kemampuan individu dan efektifitas pengobatan dalam mengendalikan penyakitnya, pemahaman terhadap penyakit diabetes serta kondisi emosi (sedih, marah, cemas, khawatir, takut) selama menderita penyakit diabetes (Leventhal & Cameron, 2003; Scollan-Koliopoulos, dkk., 2010; Scollan-Koliopoulos, dkk., 2011; Moss-Morris, dkk., 2002).

Variabel Persepsi Penyakit dalam penelitian ini diukur menggunakan translasi dari alat ukur *The Revised Illness Perception Questionnaire* (IPQ-R) yang dikembangkan oleh Moss-Morris, dkk (2002) berdasarkan teori Regulasi Diri Leventhal. Skala IPQ-R dikembangkan dari alat ukur sebelumnya yaitu *Illness Perception Questionnaire* (IPQ). Skala IPQ-R merupakan alat ukur berupa kuesioner tertulis, yang diisi langsung oleh subyek. Kuesioner ini berguna untuk

menggali data mengenai representasi kognisi dan emosi individu terhadap penyakit yang sedang diderita, dalam hal ini adalah penyakit diabetes. Setiap aitem pada skala IPQ-R menggunakan kata “penyakit” yang dapat diganti dengan jenis penyakit secara spesifik, dalam hal ini adalah diabetes (Moss-Morris, dkk., 2002).

Dimensi sekaligus indikator skala IPQ-R tetap berdasarkan teori Regulasi Diri Leventhal, namun telah mengalami pengembangan. Dimensi yang tidak mengalami pengembangan yaitu:

a. Identitas

Menunjukkan bagaimana individu memahami jenis, kondisi dan simptom penyakitnya.

b. Penyebab

Menunjukkan bagaimana individu memahami faktor yang menyebabkan dirinya menderita penyakit (diabetes).

c. Konsekuensi

Menunjukkan bagaimana individu memahami dampak dari penyakit yang diderita (contoh: amputasi, penurunan fungsi penglihatan, penyakit kardiovaskular).

Dimensi yang mengalami pengembangan yaitu dimensi Durasi dan Kontrol. Masing-masing dimensi dibagi menjadi 2, yaitu:

d. Durasi Akut-Kronis

Menunjukkan pandangan individu mengenai lamanya penyakit yang diderita, bersifat akut atau kronis (Hill, dkk., 2007).

e. Durasi Siklis

Menunjukkan pandangan individu mengenai siklus (naik dan turunnya) kondisi penyakit yang diderita (Hill, dkk., 2007).

f. Kontrol Pribadi

Menunjukkan pandangan individu mengenai kemampuan dirinya untuk mengendalikan atau menyembuhkan penyakitnya (Hill, dkk., 2007).

g. Kontrol Pengobatan

Menunjukkan pandangan individu mengenai efektifitas pengobatan yang dianjurkan petugas kesehatan dalam mengendalikan atau menyembuhkan penyakitnya (Hill, dkk., 2007).

Dimensi yang ditambahkan untuk meningkatkan keakuratan pengukuran yaitu:

h. Emosi

Menunjukkan pengalaman emosi (marah, sedih, takut, khawatir, cemas) atas penyakit yang diderita individu (Hill, dkk., 2007).

i. Koherensi

Menunjukkan pemahaman individu secara menyeluruh dan berkesinambungan terhadap penyakit yang diderita (Hill, dkk., 2007).

3.3.2. Definisi Operasional Manajemen Diri Diabetes

Manajemen diri penyakit diabetes dalam penelitian ini mengacu pada 6 jenis perawatan utama yang harus dijalani oleh penderita diabetes untuk menghindari perkembangan dan komplikasi diabetes. Perawatan kesehatan yang harus dijalani

secara intensif oleh penderita diabetes setiap harinya yaitu Pola Makan Sehat, Olahraga, Tes Kadar Glukosa, Pengobatan (Obat-Insulin), Perawatan Kaki dan Penghindaran Merokok. Sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, diabetes harus selalu dikendalikan melalui pelaksanaan manajemen diri. Melalui pelaksanaan manajemen diri secara intensif, penderita diabetes dapat menghindari perkembangan penyakit ke tahap yang lebih parah (Sarafino, 1998; Taylor, 1999; Toobert, dkk., 2000).

Variabel manajemen diri penyakit diabetes dalam penelitian ini diukur menggunakan translasi skala *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, dkk (2000). SDSCA merupakan ringkasan laporan diri untuk mengukur manajemen diri dalam menjalani semua rangkaian perawatan kesehatan penderita diabetes usia dewasa (Toobert, dkk., 2000).

Pengukuran manajemen diri penyakit diabetes dalam penelitian ini didasarkan pada 6 aspek perawatan kesehatan penderita diabetes antara lain:

- a. Pola Makan Sehat: Mengatur jumlah kadar karbohidrat, lemak dan gula yang dikonsumsi setiap hari.
- b. Olahraga: Melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk mengubah glukosa menjadi energi dan menjaga kebugaran tubuh.
- c. Tes Kadar Glukosa: Memeriksa kadar gula darah melalui tes urin mau pun darah yang dapat dilakukan secara mandiri mau pun dengan bantuan petugas medis.

- d. Perawatan Kaki: Perawatan kaki dapat dilakukan dengan cara memeriksa kaki, membersihkan dan mengeringkan kaki secara tepat untuk menghindari pembusukan luka.
- e. Penghindaran Merokok: Mengurangi bahkan berhenti mengonsumsi rokok.
- f. Pengobatan: Pengobatan terdiri dari injeksi insulin dan konsumsi obat untuk menjaga kadar glukosa tetap normal.

3.4. Subjek Penelitian

Penulis menentukan populasi yang dipilih dalam penelitian ini dengan berbagai alasan. Sebagai keseluruhan individu yang diteliti, populasi dalam penelitian ini memiliki beberapa karakteristik yang sama. Karakteristik yang dimiliki oleh populasi dalam penelitian ini antara lain:

- a. Diagnosis Diabetes minimal 1 tahun

Penulis memilih populasi yang berisi individu dengan diagnosis Diabetes sesuai dengan konteks yang telah dijabarkan dalam latar belakang. Diabetes merupakan salah 1 dari penyakit kronis utama yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Penulis menentukan populasi berisi penderita diabetes yang paling tidak sudah mendapatkan diagnosis selama 1 tahun karena dengan selang waktu 1 tahun, paling tidak penderita diabetes seharusnya sudah mulai menjalankan manajemen diri. Penderita diabetes usia dewasa pada umumnya mengalami masa adaptasi terhadap penyakitnya selama 4-9 bulan paska-diagnosis (Guthrie, dkk., 2003).

b. Memiliki Riwayat Keturunan Diabetes

Penulis menentukan karakteristik riwayat keturunan berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan. Penderita diabetes yang memiliki keturunan telah mengalami pengalaman dari keluarga yang pernah menderita penyakit diabetes juga. Berdasarkan hal tersebut, individu akan membentuk persepsi terhadap penyakitnya (Scollan-Koliopoulos, 2011).

c. Usia Dewasa (> 20 tahun)

Karakteristik usia dewasa merupakan karakteristik yang harus dipenuhi berdasarkan penyusunan alat ukur SDSCA oleh Toobert, dkk (2000). Penulis menggunakan rentang usia dewasa lebih dari 20 tahun berdasarkan teori tugas perkembangan yang dikemukakan oleh Santrock bahwa manusia mengalami fase Dewasa yaitu Dewasa Awal, Dewasa Madya sampai Dewasa Akhir (Santrock, 2000). Penulis juga mempertimbangkan kemampuan pasien diabetes dalam mengisi kuesioner.

d. Menjalani perawatan di Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya

Penulis memilih pasien yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Jalan karena berdasarkan alat ukur SDSCA, subyek diinstruksikan untuk mengisi laporan perawatan diri selama 7 hari dalam keadaan tidak sakit (Toobert, dkk., 2000). Alasan diambilnya karakteristik tersebut karena diasumsikan bahwa penderita diabetes yang dalam keadaan sakit atau menjalani rawat inap tidak melakukan manajemen diri.

Peneliti mengambil sampel penelitian menggunakan teknik kombinasi purposif dan insidental (Hadi, 1984). Teknik purposif untuk pengambilan sampel penelitian berdasarkan karakteristik subyek yang ada dalam rekam medis (diagnosis diabetes dan usia). Teknik insidental untuk pengambilan sampel penelitian berdasarkan karakteristik subyek yang tidak ada dalam rekam medis (riwayat keturunan). Teknik ini digunakan oleh penulis dalam menentukan sampel penelitian karena populasi penelitian ini merupakan situasi istimewa di mana individu dalam populasi tidak mudah didapatkan. Penulis mendapatkan sampel penelitian dengan cara memberikan kuesioner pada penderita diabetes di Instalasi Rawat Jalan yang sesuai dengan karakteristik populasi penelitian (Neuman, 1994). Penentuan sampel dilakukan dengan cara mengidentifikasi karakteristik populasi pada pasien diabetes yang datang berobat di Instalasi Rawat Jalan Poli Spesialis Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya. Identifikasi karakteristik dilakukan melalui keterangan dalam rekam medis pasien dan langsung menanyakan pada pasien yang bersangkutan. Karakteristik berupa diagnosis diabetes dan usia didapatkan dari rekam medis pasien yang datang. Karakteristik berupa riwayat keturunan diabetes diperoleh dengan cara bertanya langsung pada pasien dengan diagnosis diabetes. Pasien yang memenuhi semua karakteristik dan bersedia menjadi responden dijadikan sebagai sampel penelitian.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Penulis mengumpulkan data penelitian dengan menggunakan teknik kuantitatif berdasarkan prosedur *survei* menggunakan kuesioner tertulis. Data

demografis, variabel bebas mau pun variabel terikat diperoleh melalui kuesioner tertulis yang diisi sendiri oleh subjek penelitian.

Data untuk variabel bebas dan variabel terikat diperoleh melalui pengukuran menggunakan kuesioner. Masing-masing variabel diukur menggunakan alat ukur yang telah melalui proses translasi dari bahasa Inggris menjadi bahasa Indonesia. Alat ukur untuk mengukur variabel Persepsi Penyakit adalah translasi skala *The Revised-Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*, sedangkan variabel Manajemen diri diukur menggunakan translasi skala *The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*.

3.5.1 *The Revised-Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*

Skala *The Revised-Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)* disusun oleh Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron dan Buick pada tahun 2001-2002. Alat ukur IPQ-R merupakan kuesioner tertulis yang berasal dari pengembangan alat ukur terdahulu yaitu *The Illness Perception Questionnaire (IPQ)* yang disusun oleh Weinman, Petrie, Moss-Morris dan Horne pada tahun 1996. Alat ukur IPQ-R disusun untuk memperoleh hasil pengukuran secara lebih akurat terhadap respon kognitif dan emosi individu atas kondisi penyakit dan kesehatan (persepsi penyakit). Alat ukur IPQ-R disusun tetap berdasarkan Teori Regulasi Diri milik Leventhal, namun telah mengalami beberapa pengembangan pada dimensinya. Pengembangan alat ukur Persepsi Penyakit ini dilakukan untuk mendapatkan hasil ukur yang akurat terkait Persepsi Penyakit, terutama pada

aspek emosi yang kurang digali pada alat ukur IPQ sebelumnya (Moss-Morris, dkk., 2002).

Dimensi yang mengalami pengembangan antara lain Identitas, Durasi, Kontrol, Penyebab, serta penambahan aspek Emosi dan Koherensi. Subskala dimensi Identitas terdiri dari 12 gejala pada skala IPQ dan 2 gejala tambahan. Dimensi Durasi Penyakit mengalami pengembangan dengan menjadikannya 2 bagian yaitu Durasi Akut-Kronis dan Durasi Siklis. Dimensi Kontrol juga mengalami pengembangan dengan menjadikannya 2 bagian yaitu Kontrol Pribadi dan Kontrol Pengobatan. Sedangkan dimensi Penyebab Penyakit terdiri dari 10 penyebab pada skala IPQ dan ditambahkan 8 penyebab penyakit. Selain itu juga dilakukan penambahan dimensi Emosi dan Koherensi ke dalam skala IPQ-R. Aitem-aitem dalam skala IPQ-R mengalami pengembangan berdasarkan umpan balik dan saran atas pemakaian skala IPQ (Moss-Morris, dkk., 2002).

Skala IPQ-R merupakan kuesioner yang terdiri dari 70 aitem mengenai persepsi penyakit. Skala IPQ-R terdiri atas 3 subskala. Subskala I merupakan subskala dimensi Identitas. Subskala I berisi daftar 14 simtom yang dapat dialami oleh individu dan berhubungan dengan penyakitnya. Setiap aitem diberikan 2 pilihan jawaban “Iya” dan “Tidak”. Subyek menentukan simtom mana saja yang pernah dialaminya. Subyek lalu menentukan simtom mana saja yang diyakini berhubungan dengan penyakitnya. *Blue-print* dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Subskala II terdiri dari 38 aitem yang mengukur 7 dimensi yaitu Durasi akut-kronis, Durasi Siklis, Konsekuensi, Kontrol Pribadi, Kontrol Pengobatan,

Koherensi, dan Emosi. Subyek menentukan pandangannya atas 7 dimensi tersebut melalui *rating* skala Likert dengan 5 pilihan jawaban yaitu “Sangat Tidak Setuju”, “Tidak Setuju”, “Netral”, “Setuju” dan “Sangat Setuju”. *Blue Print* skala IPQ-R dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Subskala III meliputi dimensi Penyebab. Subskala ini terdiri dari 18 aitem yang juga menggunakan *rating* Skala Likert dengan 5 pilihan jawaban yaitu “Sangat Tidak Setuju”, “Tidak Setuju”, “Netral”, “Setuju” dan “Sangat Setuju”. Aitem dimensi Identitas diberi nomer I1-I14, aitem dimensi Penyebab diberi nomer C1-C18 dan dimensi lainnya diberi nomer 1-38. Kode di depan nomer hanya untuk mengidentifikasi subskala masing-masing aitem. Kode huruf I untuk mewakili *Identity* yaitu subskala I. Sedangkan kode huruf C untuk mewakili *Causal* yaitu subskala III. (Moss-Morris, dkk., 2002).

Tabel 3.1 *Blue-print* IPQ-R “Diabetes”

Dimensi	No. Aitem		Jumlah Aitem	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
(Subskala I) Identitas	I1-I14		14	
(Subskala II)	Durasi Akut-Kronis	2, 3, 5	1, 4, 18	6
	Durasi Siklis	29, 30, 31, 32		4
	Konsekuensi	6, 7, 9, 10, 11	8	6
	Kontrol Pribadi	12, 13, 14, 16	15, 17	6
	Kontrol Pengobatan	20, 21, 22	19, 23	5
	Koherensi	28	24, 25, 26, 27	5
	Emosi	33, 34, 35, 37, 38	36	6

Tabel 3.1 *Blue-print* IPQ-R “Diabetes”

Dimensi	No. Aitem		Jumlah Aitem
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
(Subskala III) Penyebab	Psikologis	C1, C9, C10, C11, C17, C12	6
	Resiko	C2, C4, C6, C8, C13, C14, C15	7
	Imun	C3, C7, C18	3
	Takdir	C5, C16	2
Total Aitem			70

Perolehan skor yang tinggi pada dimensi Identitas, Durasi Akut-Kronis, Durasi Siklis dan Konsekuensi akan merepresentasikan keyakinan yang kuat terhadap gejala yang berhubungan dengan penyakit diabetes, kekronisan penyakit diabetes, dampak negatif dari diabetes serta siklus alaminya. Perolehan skor yang tinggi pada dimensi Kontrol Pribadi, Kontrol Pengobatan dan Koherensi akan merepresentasikan keyakinan positif terhadap kemampuan mengontrol penyakit diabetes dan pemahaman pribadi terhadap kondisi penyakit diabetesnya (Moss-Morris, dkk., 2002).

Pemberian skor pada skala IPQ-R terdiri atas beberapa macam prosedur. Subskala Identitas terdiri atas 2 pilihan jawaban yang masing-masing pilihan jawaban memiliki skor. Skor yang digunakan pada dimensi Identitas adalah jumlah skor yang mengacu pada jawaban “gejala yang berhubungan dengan penyakit diabetes”, yaitu pada kolom kedua. Subskala yang menggunakan skala Likert juga memiliki prosedur tersendiri dalam pemberian skor. Subskala ini memiliki aitem *favorable* dan aitem *unfavorable*. Aitem *favorable* merupakan

aitem yang mengindikasikan tingginya atribut yang diukur. Sedangkan aitem *unfavorable* merupakan aitem yang mengindikasikan rendahnya atribut yang diukur. Prosedur pemberian skor dapat dilihat pada Tabel 3.2 (Moss-Morris, dkk., 2002; Azwar, 2010)

Tabel 3.2 Pemberian Skor Skala IPQ-R “Diabetes”

Dimensi	Pemberian Skor			
	(hanya untuk kolom 2 “gejala berhubungan dengan diabetes”)			
Subskala I	Jawaban	Skor	Jawaban	Skor
	Iya	1	Tidak	0
	<i>Favourable</i>		<i>Unfavourable</i>	
	Jawaban	Skor	Jawaban	Skor
	Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Setuju	1
	Tidak Setuju	2	Setuju	2
Subskala II dan III	Netral	3	Netral	3
	Setuju	4	Tidak Setuju	4
	Sangat Setuju	5	Sangat Tidak Setuju	5

Validitas

Uji validitas dan reliabilitas IPQ-R telah dilakukan oleh penyusun alat ukur. Skala IPQ-R ini telah dikenai uji coba pada 711 pasien dari 8 kelompok penyakit yaitu 86 pasien asma, 73 pasien diabetes, 76 pasien *Rheumatoid Arthritis*, 63 pasien nyeri kronis, 35 pasien nyeri akut, 47 pasien *myocardial infarction*, 170 pasien *multiple sclerosis* dan 161 pasien HIV-AIDS. Uji validitas alat ukur IPQ-R menggunakan Validitas Prediktif. Uji validitas Prediktif merupakan bagian dari

validitas kriteria. validitas prediktif digunakan untuk mengukur kontrak yang sama pada waktu yang akan datang menggunakan alat ukur berbeda. Uji validitas prediktif IPQ-R dilakukan menggunakan *The Ambulatory Index*, *Sickness Impact Profile (SIP)*, dan *Fatigue Severity Scale*. *The Ambulatory Index* merupakan tes penilaian observer untuk mengukur mobilitas pasien. *The SIP* merupakan *self-report* untuk mengukur ketidakmampuan pasien terkait penyakitnya. Sedangkan *Fatigue Severity Scale* merupakan kuesioner untuk mengukur kelelahan fisik dan mental individu. Hasil ukur IPQ-R dikorelasikan terhadap SIP dan *Fatigue Severity Scale* untuk menunjukkan bahwa IPQ-R mampu memberikan prediksi terhadap penyesuaian pasien terhadap penyakitnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa dimensi persepsi penyakit menjadi prediktor yang signifikan terhadap SIP sebesar 15%, terhadap *Physical Fatigue* sebesar 27% dan terhadap *Mental Fatigue* sebesar 20% (Moss-Morris, dkk., 2002; Azwar, 2009; Azwar, 2000).

Penulis melakukan translasi ke dalam bahasa Indonesia terhadap alat ukur IPQ-R sehingga subyek dapat memahami dan menjawab kuesioner dengan lebih akurat. Translasi alat ukur ini dilakukan dengan menyesuaikan kemampuan populasi dalam menjawab kuesioner namun tetap menjaga kongruensi dengan alat ukur IPQ-R yang asli. Uji validitas yang dilakukan oleh penulis adalah Uji Validitas Isi, termasuk di dalamnya Validitas Muka dan Validitas Logis. Validasi alat ukur hasil translasi dilakukan melalui pengujian terhadap isi alat ukur dengan analisis rasional atau melalui *professional judgment*. *Professional judgment* dalam validasi alat ukur translasi ini diberikan oleh orang yang ahli di bidang Psikologi Kesehatan, penyakit Diabetes, tenaga medis yang berinteraksi langsung dengan

populasi serta menguasai Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Kriteria tersebut diterapkan agar validasi alat ukur translasi ini dapat benar-benar menunjukkan alat ukur berbahasa Indonesia yang mengukur kontrak persepsi penyakit dengan tepat serta dapat dipahami oleh populasi (Azwar, 2009; Azwar, 2000).

Reliabilitas

Uji reliabilitas skala IPQ-R dilakukan menggunakan Uji Reliabilitas Tes Ulang dan Uji Reliabilitas Konsistensi Internal. Uji Reliabilitas Tes Ulang merupakan uji reliabilitas alat ukur yang dilakukan dengan cara menyajikan tes 2 kali pada 1 kelompok subyek dengan memberikan tenggang waktu di antara 2 penyajian tes tersebut. Kedua hasil tes tersebut dilihat koefisien korelasinya. Alat ukur yang baik akan menunjukkan koefisien korelasi yang tinggi (Azwar, 2009; Azwar, 2000). Penyusun Skala IPQ-R menyajikan skala IPQ-R pada kelompok subyek 75 pasien *Rheumatoid Arthritis*. Penyajian kedua diberikan 6 bulan kemudian. Uji reliabilitas juga diberikan pada kelompok subyek 28 pasien *renal dialysis* dengan tenggang waktu selama 3 minggu untuk 2 penyajian skala IPQ-R. Koefisien korelasi untuk kelompok *Rheumatoid Arthritis* menunjukkan angka $0,5 \leq r \leq 0,83$. Sedangkan untuk dimensi durasi siklus menunjukkan koefisien korelasi sebesar $r = 0,35$. Koefisien korelasi untuk kelompok *renal dialysis* menunjukkan nilai $0,6 \leq r \leq 0,88$. Sedangkan untuk dimensi kontrol pribadi menunjukkan koefisien korelasi sebesar $r = 0,46$. Hasil uji reliabilitas tersebut menunjukkan bahwa skala IPQ-R cukup layak untuk digunakan sebagai alat ukur persepsi penyakit yang reliabel (Moss-Morris, dkk., 2002).

Uji reliabilitas selanjutnya dilakukan oleh penyusun alat ukur melalui uji Konsistensi Internal dengan menggunakan perhitungan *cronbach's alpha* pada masing-masing subskala. Uji reliabilitas ini bertujuan untuk melihat konsistensi antar-aitem atau antar-bagian dalam skala IPQ-R itu sendiri. Penyajian tes dilakukan 1 kali pada seluruh subyek sebanyak 711 pasien penyakit kronis dan akut. Subskala I (Identitas) menunjukkan tingkat reliabilitas internal yang cukup tinggi yaitu $\alpha = 0,75$. Subskala II menunjukkan reliabilitas internal yang cukup tinggi juga yaitu $0,79 \leq \alpha \leq 0,89$. Subskala III (Penyebab) menunjukkan reliabilitas internal yang cukup baik yaitu $0,67 \leq \alpha \leq 0,86$. Dengan demikian, skala IPQ-R menunjukkan reliabilitas yang baik dan dapat dipercaya sebagai alat ukur konstruk psikologis persepsi penyakit (Moss-Morris, dkk., 2002; Azwar, 2009; Azwar, 2000).

Penulis menggunakan uji reliabilitas Konsistensi Internal untuk melihat reliabilitas dari skala translasi IPQ-R "Diabetes". Uji reliabilitas Konsistensi Internal ini dilakukan agar penulis mengetahui seberapa konsisten masing-masing aitem atau masing-masing dimensi dan subskala dalam skala translasi IPQ-R "Diabetes.". Translasi skala IPQ-R disajikan pada pasien diabetes sesuai karakteristik populasi, kemudian hasilnya dikorelasikan menggunakan perhitungan *cronbach's alpha* sesuai yang telah dilakukan oleh penyusun skala IPQ-R (Azwar, 2009; Azwar, 2000).

3.5.2 *The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*

Skala *The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)* disusun oleh Toobert, Hampson dan Glasgow pada tahun 2000. Skala SDSCA merupakan kuesioner tertulis berupa ringkasan laporan diri yang disusun dengan tujuan untuk mengukur tingkat manajemen diri atas berbagai komponen perawatan kesehatan diri pada penderita diabetes. Skala SDSCA pada awalnya hanya mengukur 5 komponen perawatan kesehatan yaitu Pola Makan Umum, Pola Makan Spesifik, Olahraga, Pengobatan dan Tes Kadar Glukosa. Kemudian skala mengalami pengembangan dengan menambahkan komponen Perawatan Kaki dan Penghindaran Merokok. Penambahan aspek perawatan kesehatan ini dilakukan untuk memperluas pengukuran manajemen diri terkait perilaku perawatan kesehatan yang dilakukan oleh penderita dalam mencegah komplikasi akibat diabetes (Toobert, 2000).

Skala SDSCA juga telah mengalami modifikasi pada komponen Pola Makan Spesifik dan Pola Makan Umum. Komponen pola makan spesifik menunjukkan reliabilitas yang paling rendah sehingga diklasifikasikan ke dalam aitem tambahan sebagai komponen Pola Makan. Sedangkan komponen pola makan umum diklasifikasikan ke dalam aitem utama sebagai komponen Pola Makan. Sehingga saat ini skala SDSCA terdiri dari 6 aspek perawatan kesehatan diri bagi penderita Diabetes. Skala SDSCA mengukur tingkat manajemen diri penderita Diabetes dalam rentang waktu selama 7 hari selama masa sehat. *Blueprint* skala SDSCA dapat dilihat pada Tabel 3.3 (Toobert, dkk., 2000).

Tabel 3.3 *Blue-print* Skala SDSCA

Dimensi	No. Aitem		Jumlah Aitem
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pola Makan Sehat	1, 2, 5A, 3, 1A, 5A	4	7
Olahraga	5, 6, 2A		3
Tes Kadar Glukosa	7, 8, 3A		3
Perawatan Kaki	9, 10, 9A, 11A	10A	3
Penghindaran Merokok	11, 12A, 13A, 14A		4
Pengobatan	4A, 6A		2
Total Aitem			23

Skala SDSCA yang telah mengalami pembaharuan ini terdiri dari 11 aitem utama dan 14 aitem tambahan (1A-14A). Empat belas aitem tambahan tersebut bisa digunakan oleh peneliti atau petugas kesehatan jika memang dibutuhkan. Aitem tambahan digunakan untuk mengklarifikasi pemahaman subyek terhadap manajemen diri diabetes. Selain itu, aitem tambahan juga dapat digunakan ketika peneliti tertarik terhadap pertanyaan aitem terkait atau ketika waktu untuk mengisi SDSCA masih tersisa. Penulis menggunakan 11 aitem utama dan 5 aitem tambahan (aitem 5A, 6A, 9A, 10A dan 11A) karena mempertimbangkan efisiensi waktu serta kelelahan subyek jika mengisi aitem terlalu banyak. Beberapa perubahan terjadi pada aspek-aspek yang diukur dalam SDSCA. Aspek Pengobatan tidak dimasukkan ke dalam 11 aitem utama karena aspek Pengobatan memiliki nilai reliabilitas tes ulang yang rendah. Aitem Pola Makan Spesifik juga

mengalami pembaharuan pada perhatian utama dari makanan manis menjadi karbohidrat. Skala SDSCA memiliki kelebihan berupa keringkasn dan kemudahan dalam hal pemberian skor sehingga skala SDSCA lebih praktis digunakan di bidang medis mau pun penelitian (Toobert, dkk., 2000).

Skala SDSCA merupakan kuesioner laporan diri penderita diabetes yang menggunakan 8 pilihan jawaban Skala Likert. Sesuai dengan pertanyaan aitem yang mengukur kegiatan manajemen diri selama 7 hari, maka pilihan jawaban terdiri dari “0” untuk jawaban “tidak pernah dalam 7 hari terakhir” sampai “7” untuk “selalu dalam 7 hari terakhir”. Skor untuk tiap aspek dijumlahkan dan dicari rata-ratanya. Jika ingin melihat manajemen diri secara umum atau keseluruhan dari 6 aspek, dapat dilakukan perhitungan skor total dari masing-masing rata-rata aspek perawatan kesehatan diri (Hart, 2006).

Pemberian skor skala SDSCA memiliki beberapa prosedur. Skala SDSCA memiliki aitem *favorable* dan *unfavorable*. Aitem *favorable* merupakan aitem yang mengindikasikan tingginya atribut manajemen diri yang diukur. Sedangkan aitem *unfavorable* merupakan aitem yang mengindikasikan rendahnya atribut manajemen diri yang diukur. Prosedur pemberian skor pada skala SDSCA bermacam-macam. Aitem utama pada dimensi merokok, hanya memiliki pilihan jawaban “Tidak” yang berarti skor “0” dan “Iya” yang berarti skor “1”, kemudian ditambahkan dengan jumlah rokok. Aitem tambahan pada skala SDSCA ada yang memerlukan skor dan ada juga yang tidak diberikan skor. Selain itu, penyajian dimensi pengobatan pada aitem tambahan dapat dilakukan pemilihan aitem

sehingga tidak semua aitem disajikan. Pemberian skor pada skala SDSCA dapat dilihat pada Tabel 3.4, 3.5 dan 3.6 (Toobert, dkk., 2000; Azwar, 2010).

Tabel 3.4 Pemberian Skor Aitem Skala SDSCA

<i>Aitem Favorable</i>		<i>Aitem Unfavorable</i>	
Jawaban	Skor	Jawaban	Skor
0	0	0	7
1	1	1	6
2	2	2	5
3	3	3	4
4	4	4	3
5	5	5	2
6	6	6	1
7	7	7	0

Tabel 3.5 Perhitungan Skor Aitem Utama Skala SDSCA

Dimensi	Perhitungan Skor
Pola Makan Sehat	rata-rata skor aitem 1-4
Olahraga	rata-rata skor aitem 5 dan 6
Tes Kadar Glukosa	rata-rata skor aitem 7 dan 8
Perawatan Kaki	rata-rata skor aitem 9 dan 10
Merokok	skor aitem 11 + jumlah rokok

Tabel 3.6 Perhitungan Skor Aitem Tambahan Skala SDSCA

Dimensi	Perhitungan Skor
Pola Makan Sehat	skor aitem 5A
Pengobatan	Penggunaan aitem 6A: skor aitem 6A Penggunaan aitem 7A dan 8A: rata-rata skor aitem 7A dan 8A
Perawatan Kaki	rata-rata skor aitem 9A, 10A , 11A, 9 dan 10 Aitem yang lain tidak diberikan skor

Validitas

Skala SDSCA telah dikenai uji coba pada 1,988 penderita diabetes melalui 7 penelitian menggunakan skala SDSCA. Semua subyek berusia dewasa dengan usia rata-rata antara 45 sampai 67 tahun. Sebagian besar subyek menderita Diabetes Tipe 2 dengan rata-rata durasi antara 6,3 sampai 13 tahun. Subyek dari 7 penelitian tersebut sebagian besar berjenis kelamin perempuan (Toobert, dkk., 2000). Uji validitas skala SDSCA dilakukan oleh penyusun skala menggunakan pendekatan Uji Validitas Kriteria yang di dalamnya termasuk validitas prediktif dan konkuren. Pendekatan berdasarkan kriteria memerlukan kriteria eksternal (variabel lain yang akan diprediksi atau alat ukur lain yang relevan) yang dapat dijadikan dasar untuk pengujian skor tes. Tingginya validitas dilihat dari tingginya korelasi antara skor skala SDSCA dengan skor skala kriterianya (Azwar, 2009; Azwar, 2000). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Toobert dan Glasgow (1994) menunjukkan bahwa skala SDSCA memiliki korelasi yang signifikan terhadap alat ukur kriteria yang lain (Toobert, dkk., 2000).

Seperti yang telah dilakukan pada skala IPQ-R, penulis melakukan translasi ke dalam bahasa Indonesia terhadap skala SDSCA sehingga subyek dapat memahami dan menjawab kuesioner dengan lebih akurat. Translasi alat ukur ini dilakukan dengan menyesuaikan kemampuan populasi dalam menjawab kuesioner namun tetap menjaga kongruensi dengan skala SDSCA yang asli. Uji validitas Isi juga dilakukan penulis untuk melakukan validasi terhadap translasi skala SDSCA. Uji Validitas Isi akan menghasilkan Validitas Muka dan Validitas Logis. Validasi translasi skala SDSCA dilakukan melalui pengujian terhadap isi alat ukur dengan analisis rasional atau melalui *professional judgment*. *Professional judgment* dalam validasi alat ukur translasi ini diberikan oleh orang yang ahli di bidang Psikologi Kesehatan, penyakit Diabetes, tenaga medis yang berinteraksi langsung dengan populasi serta memiliki kemampuan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Kriteria tersebut diterapkan agar validasi alat ukur translasi ini dapat benar-benar menunjukkan alat ukur berbahasa Indonesia yang mengukur kontrak manajemen diri diabetes dengan tepat serta dapat dipahami oleh populasi (Azwar, 2009; Azwar, 2000).

Reliabilitas

Uji reliabilitas skala SDSCA dilakukan menggunakan pendekatan Konsistensi Internal yang diukur menggunakan rata-rata korelasi antar aitem. Uji reliabilitas ini bertujuan untuk melihat konsistensi antar aitem atau antar bagian dalam skala SDSCA itu sendiri. Penyajian tes untuk Uji Reliabilitas ini dilakukan 1 kali pada seluruh subyek. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai yang layak

yaitu rata-rata sebesar 0,47. Namun ada aspek yang reliabilitasnya cukup rendah yaitu Diet Spesifik dengan rentang nilai antara 0,07 sampai 0,23 (Toobert, dkk., 2000; Azwar, 2009; Azwar, 2000).

Uji reliabilitas selanjutnya dilakukan berdasar pendekatan Tes Ulang. Uji reliabilitas Tes Ulang merupakan uji reliabilitas alat ukur yang dilakukan dengan cara menyajikan tes 2 kali pada 1 kelompok subyek dengan memberikan tenggang waktu di antara 2 penyajian tes tersebut. Kedua hasil tes tersebut dilihat koefisien korelasinya. Alat ukur yang baik akan menunjukkan koefisien korelasi yang tinggi (Azwar, 2009; Azwar, 2000). Penyusun skala SDSCA menyajikan tes ulang dengan rentang waktu 3-4 bulan antar tes. Hasil korelasi menunjukkan nilai yang signifikan pada sebagian besar aspek SDSCA. Rata-rata koefisien korelasi sebesar $r = 0,40$ dengan rentang antara $r = -0,05$ untuk aspek pengobatan sampai $r = 0,78$ untuk aspek tes kadar glukosa. Berdasarkan hasil dari 7 penelitian menggunakan skala SDSCA, ditunjukkan bahwa skala SDSCA merupakan alat ukur multidimensional untuk manajemen diri diabetes yang sebagian besar memiliki reliabilitas internal dan tes ulang yang dapat dipercaya (Toobert, dkk., 2000; Azwar, 2009; Azwar, 2000).

Sedangkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh penulis terhadap translasi skala SDSCA adalah uji pendekatan Konsistensi Internal, seperti yang dilakukan penulis pada translasi skala IPQ-R. Penulis menggunakan uji reliabilitas Konsistensi Internal untuk mengetahui seberapa konsisten masing-masing aitem atau masing-masing dimensi dan subskala dalam skala translasi SDSCA. Translasi skala SDSCA disajikan pada pasien diabetes sesuai karakteristik populasi,

kemudian hasilnya dikorelasikan menggunakan perhitungan korelasi antar aitem sesuai yang telah dilakukan oleh penyusun skala SDSCA (Azwar, 2009; Azwar, 2000)

3.6. Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan 2 variabel. Kondisi tersebut menyebabkan hasil dari data yang terkumpul dari penelitian ini harus dianalisa dengan menggunakan statistik *bivariate*. Dengan analisis statistik *bivariate* peneliti dapat menguji kedua variabel sekaligus sehingga didapatkan penjelasan mengenai hubungan antara kedua variabel tersebut (Neuman, 1994). Penulis menggunakan hubungan statistik dengan dasar *covariation*. Konsep *covariation* merupakan konsep dasar hubungan statistik dimana 2 variabel dihubungkan bersama-sama. Studi korelasi penelitian ini merupakan bentuk korelasi yang tidak berarah. Bentuk korelasi yang tidak berarah dalam hal ini adalah adanya korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat, baik arahnya positif atau pun negatif (Neuman, 1994).

Penulis melakukan analisis statistik dalam penelitian ini menggunakan program *SPSS* versi 16.0 *For Windows*. Berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian, maka penulis menggunakan analisis korelasi untuk melihat adanya hubungan antara variabel bebas yaitu persepsi penyakit dengan variabel terikat yaitu manajemen diri. Penentuan teknik korelasi yang akan digunakan oleh penulis berdasarkan hasil uji asumsi. Uji asumsi Normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*) dan Linieritas (*Test of Linearity: Compare Means*) dilakukan untuk

mengetahui kelayakan data penelitian dalam menggunakan teknik statistik Parametrik atau pun Non-Parametrik.

Uji asumsi normalitas merupakan teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui kesimetrisan suatu data. Data simetris dapat diasumsikan sebagai data yang memiliki kurve berbentuk lonceng dengan frekuensi nilai tertinggi di tengah dan frekuensi nilai yang lebih rendah berada di bagian ekstrim. Nilai tiap-tiap variabel harus tersebar secara normal. Sebaran data dikatakan normal jika nilai signifikansi *Kolmogorov-Smirnov* $p > 0,05$ (Pallant, 2007). Uji asumsi linieritas merupakan teknik statistik untuk mengetahui kecenderungan hubungan antara 2 variabel penelitian. Sebaran data yang membentuk garis linier menunjukkan asumsi bahwa kedua variabel memiliki kecenderungan berhubungan. Data dikatakan linier jika nilai signifikansi *Linearity* $p < 0,05$ (Pallant, 2007). Penulis menggunakan teknik korelasi non-parametrik (*Spearman's Rank Order*) dalam penelitian ini. Teknik korelasi non-parametrik (*Spearman's Rank Order*) merupakan teknik korelasi yang digunakan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara 2 variabel dengan sebaran data yang tidak memenuhi uji asumsi normalitas dan linieritas. Berdasarkan hipotesis penelitian, penulis menggunakan uji korelasi *Spearman's Rank Order two-tailed* karena hubungan yang ingin diuji merupakan hubungan yang tidak berarah (Field, 2000).

Uji hubungan dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan korelasi antara variabel persepsi penyakit dengan variabel manajemen diri.. Skala SDSCA dapat menghasilkan skor untuk subskala keseluruhan melalui perhitungan skor total

rata-rata tiap dimensi SDSCA untuk melihat manajemen diri diabetes secara umum dan keseluruhan (Hart, 2006).

Pengambilan kesimpulan berupa penerimaan atau penolakan hipotesis berdasarkan hasil uji hipotesis:

- a. Nilai signifikansi $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- b. Nilai signifikansi $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

Penulis menggunakan taraf signifikansi 0,05 atau 5% yang artinya adalah taraf kepercayaan hasil penelitian ini sebesar 95% dan eror 5%. Hasil penelitian ini memiliki kemungkinan 95% terjadi benar-benar karena hubungan antara kedua variabel dalam populasi. Sedangkan sisanya 5% merupakan kemungkinan bahwa hasil penelitian hanya kebetulan dan tidak mencerminkan populasi secara akurat (Neuman, 1994).