

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat secara simultan dan tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subjek dalam penelitian diobservasi pada hari atau waktu yang sama, namun variabel independen dan variabel dependen dinilai dalam waktu satu kali saja untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel tersebut dengan kepatuhan diet DM tipe 2 (Nursalam, 2017).

Peneliti menganalisis hubungan antara variabel usia, *self-esteem*, motivasi diri dan tingkat pendidikan terhadap hambatan diet pada DM Tipe 2.

#### 4.2 Populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel (sampling)

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah klien DM tipe 2 di 5 Puskesmas di wilayah Surabaya yaitu Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Ketabang, Puskesmas Menur, Puskesmas Kenjeran dan Puskesmas Ngagel Rejo dengan jumlah pasien sebanyak 1508 orang pada bulan Juni-Juli 2019 dihitung per bulan yang tersebar di lima puskesmas yang terpilih secara acak di Surabaya.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai responden penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah yang termasuk dalam kriteria yang ditetapkan sebagai berikut:

**Kriteria inklusi :**

- 1) Klien DM tipe 2 yang tergolong usia 26-75 tahun
- 2) Tidak menggunakan injeksi insulin
- 3) Terdiagnosa DM tipe 2 minimal 1 tahun oleh Dokter
- 4) Pasien yang rutin rawat jalan di puskesmas
- 5) Mampu membaca dan menulis

**Kriteria eksklusi :**

- 1) Pasien DM yang memiliki komplikasi DM, seperti luka *gangren diabetic* dan katarak.

#### 4.2.3 Sampling

Sampling merupakan proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili satu populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan prinsip utama *Random sampling* yaitu dengan cara pemilihan sampel dengan menetapkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2017).

Metode yang digunakan untuk menentukan tempat penelitian adalah *randomly selected*, yaitu memilih secara acak satu puskesmas di setiap wilayah Surabaya dengan DM tipe 2 dari 63 puskesmas. Dalam penelitian ini, peneliti

menggunakan populasi penderita DM tipe 2 di masing-masing wilayah di Surabaya yang terdiri dari wilayah yaitu Surabaya Barat, Surabaya Pusat, Surabaya Utara, Surabaya Timur dan Surabaya Selatan.

Berikut adalah daftar 63 puskesmas di setiap wilayah di Surabaya.

Tabel 4.1 Pembagian wilayah dan Puskesmas di Surabaya

No	Wilayah	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Puskemas
1.	Surabaya Barat	Sukomanunggal	Tanjungsari	12
		Tandes	Simomulyo	
		Asemrowo	Manukan Kulon	
		Benowo	Balongsari	
		Pakal	Asemrowo	
		Lakarsantri	Sememi	
2.	Surabaya Pusat	Genteng	Benowo	8
		Tegalsari	Benowo	
		Bubutan	Jeruk	
		Simokerto	Lidah Kulon	
3.	Surabaya Utara	Pabean Cantikan	Bangkingan	13
		Semampir	Lontar	
		Krempangan	Made	
		Bulak	Peneleh	
		Kenjeran	Ketabang	
			Dr. Soetomo	
4.	Surabaya Timur	Tambaksari	Kedungdoro	14
		Gubeng	Dr. Soetomo	
		Rungkut	Tembok Dukuh	
		Tenggilis	Gundih	
		Gunung Anyar	Tambakreo	
		Sukolilo	Simolawang	

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Wilayah	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Puskemas
		Mulyorejo	Keputih Mulyorejo Kalijudan	
5.	Surabaya Selatan	Sawahan	Sawahan Putat Jaya Banyu urip Pakis	
		Wonokromo	Jagir Wonokromo	16
		Karang Pilang Dukuh Pakis Wiyung	Ngagelrejo Kedurus Dukuh Kupang Wiyung Balas Klumprik	
		Gayungan Wonocolo	Gayungan Jemursari Sidosermo Siwalankerto	
		Jambangan	Kebonsari	
Total				63

Dalam mewakili populasi di tiap wilayah, peneliti memilih dan mengambil satu puskesmas secara *random*. Berikut adalah daftar puskesmas yang terpilih di setiap wilayah Surabaya yang terpilih dan menjadi tempat penelitian.

Tabel 4.2 Rata-rata populasi perbulan dihitung mulai dari bulan Juni-Juli 2019 di puskesmas penelitian yang terpilih di setiap wilayah Kota Surabaya.

No.	Nama Puskesmas	Kecamatan	Wilayah	Rata-rata pasien DM tipe 2
1.	Puskesmas Simomulyo	Sukomanunggal	Surabaya Barat	500
2.	Puskesmas Ketabang	Genteng	Surabaya Pusat	98
3.	Puskesmas Kenjeran	Bulak	Surabaya Utara	366
4.	Puskesmas Menur	Sukolilo	Surabaya Timur	350
5.	Puskesmas Ngagel Rejo	Wonokromo	Surabaya Selatan	194
Total				1508

Setelah menentukan puskesmas yang dijadikan sebagai tempat penelitian, kemudian menentukan jumlah sampel pasien DM yang termasuk kriteria inklusi sejumlah 1508 orang.

Menurut Polit dan Hungler (1999) dalam Nursalam, (2017) menyatakan bahwa jumlah sampel yang banyak akan memengaruhi representatif hasil yang

diperoleh. Semakin besar sampel maka semakin baik hasil dan representatif yang diperoleh. Prinsip umum yang berlaku adalah sebaiknya dalam penelitian digunakan jumlah sampel sebanyak mungkin. Namun untuk jumlah populasi yang lebih dari 1000, penggunaan sampel yang baik adalah sebesar 10-20% dari jumlah sampel. Oleh karena jumlah populasi penelitian sebanyak 1508 maka peneliti hanya mengambil 10% dari populasi yaitu sebanyak 151 responden. Menurut Frankel, J.R., Wallen, N. E. and Hyun, (2006) menyatakan bahwa jumlah minimum sample adalah 100 untuk studi deskriptif, 50 untuk studi korelasi, dan 30 perkelompok untuk studi kausal komparatif.

Pembagian besar sampel untuk masing-masing puskesmas dibagi dengan menggunakan rumus *proportional random sampling* dengan mengambil subyek dari setiap wilayah (Sugiyono, 2010).

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

Keterangan:

n1 = Besar sampel tiap puskesmas

n = Besar populasi klien DM di setiap puskesmas

N = Besar seluruh populasi klien DM di kelima puskesmas

N1 = Besar sampel yang ditarik dari populasi

Berikut adalah pembagian jumlah sampel yang diambil di setiap wilayah :

1. Puskesmas Simomulyo

$$n1 = \frac{500}{1508} \times 151 = 50 \text{ orang}$$

2. Puskesmas Ketabang

$$n1 = \frac{98}{1508} \times 151 = 10 \text{ orang}$$

3. Puskesmas Kenjeran

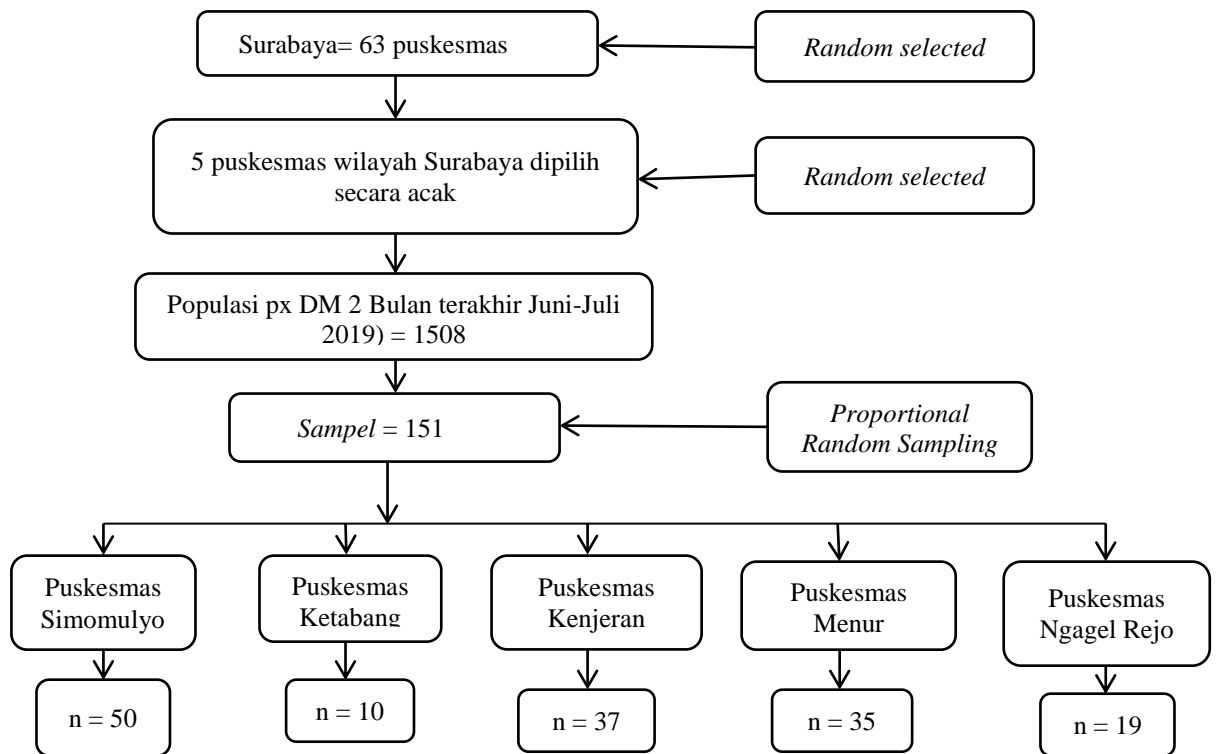
$$n1 = \frac{366}{1508} \times 151 = 37 \text{ orang}$$

## 4. Puskesmas Menur

$$n1 = \frac{350}{1508} \times 151 = 35 \text{ orang}$$

## 5. Puskesmas Ngagel Rejo

$$n1 = \frac{194}{1508} \times 151 = 19 \text{ orang}$$



Gambar 4.1 Strategi sampling dan besar sampel

Pemilihan subjek tiap puskesmas menggunakan jenis *probability sampling* berupa *Cluster Sampling*. Pemilihan sampel dengan mengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2017).

### 4.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini akan dibedakan antara variabel *Independent* dan variabel *dependent*.

#### **4.3. 1 Variabel *independent* (bebas)**

Variabel *independent* (bebas) merupakan variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *independent* adalah:

1. Usia pasien DM tipe 2
2. *Self-esteem* pasien DM tipe 2
3. Motivasi diri pasien DM tipe 2
4. Tingkat pendidikan pasien DM tipe 2

#### **4.3. 2 Variabel *dependent* (terikat)**

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *dependent* adalah hambatan diet pada pasien DM tipe 2.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi operasional variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Independen</b> Usia	Tanggal ketika responden diwawancarai dikurangi dengan tanggal lahir dibuktikan dengan menggunakan KTP responden	usia masuk dalam rentang 26-75 tahun	Kuesioner Sosiodemografi	Ordinal	Kategori usia: 0 = 26-35 tahun (dewasa awal) 1 = 36-45 tahun (dewasa akhir) 2 = 46-55 tahun (lansia awal) 3 = 56-65 tahun (lansia akhir) 4 = 66-75 tahun (manula)
<i>Self-esteem</i>	Penilaian terhadap diri sendiri, baik dari sisi positif maupun negatif.	1. perasaan tentang diri sendiri 2. perasaan terhadap hidup 3. hubungan dengan orang lain 4.	Kuesioner <i>self-esteem</i>	Ordinal	1= Kurang (<55%) 2= Cukup (56-75%) 3= Baik (76-100%)
Motivasi diri	Pendorong pasien dalam melakukan perilaku diet	1 keinginan 2. harapan.	Kuisisioner Motivasi Diri	Ordinal	1= Kurang (<55%) 2= Cukup (56-75%) 3= Baik (76-100%)
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai oleh responden	Pendidikan yang dijalani sampai mendapatkan ijazah.	Kuesioner Sosiodemografi	Ordinal	0= tidak sekolah 1= pendidikan dasar 2= pendidikan menengah 3= pendidikan tinggi
<b>Dependen</b> Hambatan diet	Suatu kendala yang dialami seseorang dalam upaya melakukan kepatuhan diet.	1.faktor penyebab terjadinya hambatan diet 2. frustrasi dengan hasil yang tidak sesuai harapan	Kuisisioner PDQ ( <i>Personal Diabetes Questionnaire</i> )	Ordinal	Kriteria penilaian: 1= Rendah (skor $\leq$ mean) 2= Tinggi (skor $>$ mean)



#### 4.5 Alat dan Bahan penelitian

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

#### 4.6 Instrumen Penelitian

##### 1. Instrumen Hambatan Diet

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Personal Diabetes Questionnaire* (PDQ) oleh Stetson, B., Schlundt, D., Rothschild, C., Floyd, J., Rogers, W., 98, & S.P., (2011). Kuesioner hambatan diet terdiri dari makan berlebihan, makan makanan ringan, dan pilihan makanan yang buruk. Pada penelitian sebelumnya kuesioner versi Inggris dari PDQ menunjukkan konsistensi internal yang baik (*Conbach's  $\alpha$*  = 0,85-0,83) dalam studi validasi (Stetson, B., Schlundt, D., Rothschild, C., Floyd, J., Rogers, W. dkk., 2011). Versi Cina Mandarin dari PDQ dilaporkan oleh Cheng et.al (2018) juga menunjukkan konsistensi internal yang dapat diterima (*Conbach's  $\alpha$*  = 0,61-0,89) dan tes yang baik dalam tes ulang reliabilitas (koefisien korelasi intraclass = 0,73-0,96).

Pertanyaan kuesioner hambatan diet terdiri dari 6 pilihan jawaban yaitu 1 = tak pernah, 2 = 1 kali per bulan atau kurang, 3 = 2-3 kali per bulan, 4 = 1-2 kali perminggu, 5 = 4-6 per minggu, 6 = 1 kali atau lebih per hari. Dengan cara penilaian yaitu SUM p1-p5, skor 1-15 menunjukkan hambatan diet rendah dan skor 16-30 menunjukkan hambatan diet tinggi.

Peneliti telah melakukan uji validitas dan reabilitas kembali dikarenakan kuesioner tersebut dalam bentuk bahasa Inggris kemudian dalam penelitian ini di *translate* ke dalam bahasa Indonesia dan di susun sesuai dengan tata bahasa

Indonesia yang baik. Pernyataan dalam instrumen hambatan diet telah diuji validitas dengan uji korelasi *product moment* menggunakan SPSS ver. 25,0. Hasil uji dinyatakan valid apabila  $r$  hitung  $> 0,25$ .

Hasil uji validitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4 Uji Validitas Kuesioner Hambatan Diet pertama

Pernyataan	<i>Corrected Item</i>	Kesimpulan
P1	0,503	Valid
P2	0,073	Tidak valid
P3	0,356	Valid
P4	0,281	Valid
P5	0,755	Valid
P6	0,655	Valid
P7	0,170	Tidak valid

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen hambatan diet, ada beberapa pertanyaan yang tidak valid yang memiliki nilai  $r$  hitung  $< 0,25$ . Sehingga pada pertanyaan tersebut dihapuskan dari kuesioner hambatan diet dan hanya pertanyaan yang valid yang boleh digunakan. Pernyataan dalam instrumen hambatan diet awalnya berjumlah 7 soal, namun karena yang tidak valid dihapuskan maka pernyataan tinggal 5 soal. Berikut hasil uji validitas kedua.

Tabel 4.5 Uji Validitas Kuesioner Hambatan Diet kedua

Pernyataan	<i>Corrected Item</i>	Kesimpulan
P1	0,589	Valid
P3	0,440	Valid
P4	0,396	Valid
P5	0,792	Valid
P6	0,596	Valid

Nilai reabilitas dari kuesioner hambatan diet adalah 0,771. Kuesioner mempunyai nilai  $r$  pada *cronbach's alpha*  $> 0,06$  artinya kuesioner hambatan diet reliabel.

Tabel 4.6 *Blueprint* kuesioner Hambatan Diet

No.	Aspek/ parameter	No. Soal	Jumlah
1.	Faktor penyebab terjadinya hambatan diet	1,2, 3, 4	6
2.	Frustrasi dengan hasil yang tidak sesuai harapan	5	1
Jumlah soal			7

## 2. Instrumen Self-esteem

Instrumen yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner yang dimodifikasi oleh Khalid, (2011) dalam penelitiannya tentang pengaruh *self esteem* dan dukungan sosial terhadap optimisme hidup penderita HIV/AIDS yang di ambil dari teori *self-esteem* Minchinton yang telah diuji validitas dan reabilitas dengan hasil uji yang baik dengan nilai validitas diatas 0,3 dan hasil uji reabilitas 0,877 yang menunjukkan bahwa kuesioner memiliki uji reabilitas yang baik. Instrumen ini berjumlah 30 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kembali dikarenakan kuesioner yang digunakan topiknya tidak sama. Pernyataan dalam instrumen *self-esteem* telah diuji validitas dengan uji korelasi *product moment* menggunakan SPSS ver. 25,0. Hasil uji dinyatakan valid apabila  $r$  hitung  $> 0,25$ .

Hasil uji validitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7 Uji Validitas Kuesioner *Self-esteem* pertama

Pernyataan	Corrected Item	Kesimpulan
P1	0,616	Valid
P2	0,69	Tidak valid
P3	0,312	Valid
P4	0,159	Tidak valid
P5	0,443	Valid
P6	0,490	Valid
P7	0,682	Valid

Pernyataan	<i>Corrected Item</i>	Kesimpulan
P8	0,41	Tidak valid
P9	0,405	Valid
P10	0,550	Valid
P11	0,797	Valid
P12	0,453	Valid
P13	0,505	Valid
P14	0,286	Valid
P15	0,70	Tidak valid
P16	0,565	Valid
P17	0,834	Valid
P18	0,590	Valid
P19	0,330	Valid
P20	0,287	Valid
P21	0,349	Valid
P22	0,453	Valid
P23	0,052	Tidak valid
P24	0,674	Valid
P25	0,320	Valid
P26	0,093	Tidak valid
P27	0,423	Valid
P28	0,418	Valid
P29	0,53	Tidak valid
P30	0,712	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen *self-esteem*, ada beberapa pertanyaan yang tidak valid yang memiliki nilai  $r$  hitung  $< 0,25$ . Sehingga pada pertanyaan tersebut dihapuskan dari kuesioner *self-esteem* dan hanya pertanyaan yang valid yang boleh digunakan. Pernyataan dalam instrumen *self-esteem* awalnya berjumlah 30 soal, namun karena yang tidak valid dihapuskan maka pernyataan tinggal 23 soal. Berikut hasil uji validitas kedua.

Tabel 4.8 Uji Validitas Kuesioner *Self-esteem* kedua

Pernyataan	<i>Corrected Item</i>	Kesimpulan
P1	0,645	Valid
P3	0,367	Valid
P5	0,518	Valid
P6	0,609	Valid
P7	0,698	Valid
P9	0,405	Valid
P10	0,580	Valid
P11	0,764	Valid
P12	0,393	Valid
P13	0,589	Valid
P14	0,327	Valid
P16	0,549	Valid
P17	0,820	Valid
P18	0,565	Valid
P19	0,250	Valid
P20	0,297	Valid

Pernyataan	Corrected Item	Kesimpulan
P21	0,292	Valid
P22	0,446	Valid
P24	0,659	Valid
P25	0,304	Valid
P27	0,405	Valid
P28	0,466	Valid
P30	0,743	Valid

Nilai reabilitas dari kuesioner *self-esteem* adalah 0,855. Kuesioner mempunyai nilai  $r$  pada *cronbach's alpha*  $> 0,06$  artinya kuesioner hambatan diet reliabel.

Tabel 4.9 *Blue print* Kuesioner Variabel *Self-esteem*

No.	Aspek/Parameter	Favorabel	Unfavorable	Jumlah
1.	Perasaan tentang diri sendiri			
	a. menerima dirinya sendiri secara penuh, tanpa syarat	1,2,3	4	4
	b. menghormati diri sendiri dengan memafkan kekurangan diri	5	9	2
	c. menghargai diri sendiri dengan tidak mudah terpengaruh pihak eksternal	10	11, 12, 14	4
	d. mengendalikan emosi sendiri	13,15,17	16, 18, 19	6
2.	Perasaan terhadap hidup		22, 23	2
	a. menerima kenyataan hidup		20, 21	2
	b. memegang kendali atas hidupnya sendiri			
3.	Hubungan dengan orang lain			
	a. menghargai hak orang lain	6, 7		2
	b. toleransi terhadap orang lain	8		1
	Jumlah Soal			23

Adapun cara perhitungan skor yaitu berdasarkan dari jawaban yang dipilih sesuai dengan jenis pernyataan yakni *favorable* dan *unfavorable*. Setiap jawaban

dinilai sesuai dengan interpretasi bobot nilai tiap item. Hasil perhitungan skor dikategorikan menjadi kurang <55%, cukup 56-75%, dan baik 76-100%.

Tabel 4.8 interpretasi bobot nilai tiap item

<b>Kode</b>	<b>Favorable</b>	<b>Unfavorable</b>
STS (sangat tidak setuju)	1	4
TS (tidak setuju)	2	3
S (setuju)	3	2
SS (sangat setuju)	4	1

### 3. Instrumen Motivasi diri

Instrumen pengukuran menggunakan modifikasi kuesioner Indrawati, (2012) dalam skripsi Rachmadiani, (2019) dengan judul analisis perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri berdasarkan teori health promotion model (HPM) yang telah diuji validitas dan reliabelitas dengan hasil uji validitas dalam kuesioner ini yaitu valid dengan hasil uji  $\alpha$  (<0,05) dan uji reabilitas yang baik dengan nilai *alpha cronbach* 0,745 yang artinya reliable. Instrumen ini menggunakan kuesioner skala *likert* berjumlah 6 pertanyaan, dengan 4 pilihan jawaban.

Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kembali dikarenakan kuesioner yang digunakan topiknya tidak sama dan peneliti mengubah pertanyaan disesuaikan dengan topik penelitian. Pernyataan dalam instrumen motivasi diri telah diuji validitas dengan uji korelasi *product moment* menggunakan SPSS ver. 25,0. Hasil uji dinyatakan valid apabila  $r$  hitung > 0,25.

Hasil uji validitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.9 Uji Validitas Kuesioner Motivasi diri

Pernyataan	<i>Corrected Item</i>	Kesimpulan
P1	0,588	Valid
P2	0,488	Valid
P3	0,423	Valid
P4	0,743	Valid
P5	0,577	Valid
P6	0,621	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen motivasi diri, semua pernyataan memiliki nilai  $r$  tabel  $> 0,25$  sehingga didapatkan kesimpulan bahwa semua pernyataan dapat mengukur seua aspek yang sama dan bersifat valid.

Reabilitas instrumen motivasi diri menggunakan metode *alpha cronbach*. Hasil uji reabilitas didapatkan nilai 0,799 yang berarti reliabel untuk diujikan ke populasi yang sama.

Tabel 4.10 *Blue print* Kuesioner Variabel Motivasi Diri

No.	Aspek/Parameter	Nomor Soal	Jumlah
1.	1. Keinginan		
	a. Patuh dalam mengatur pola diet	1	3
	b. Menghindari makanan manis	2	
	c. Menghindari makanan berkalori tinggi	3	
2.	2. harapan		
	a. Gula darah stabil dan terhindar dari berbagai komplikasi	4	3
	b. Gula darah naik secara drastis	5	
	c. Tidak membuat peningkatan kadar gula darah	6	
Jumlah Soal			6

Pernyataan kuesioner motivasi diri terdiri dari 4 pilihan yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 6. Pernyataan kuesioner motivasi diri bersifat *favorable* untuk soal nomor 1, 3, 5. Nilai 1 diberikan pada pilihan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) dan nilai 4 diberikan pada pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) (Frida R, 2019). Setiap jawaban dinilai sesuai dengan interpretasi bobot nilai tiap item.

Tabel 4.11 Interpretasi Hasil Motivasi Diri

<b>Kategori</b>	<b>Skor</b>
Baik	76-100%
Cukup	56-75%
Kurang	<55%

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo, Puskesmas Ketabang, Puskesmas Kenjeran, Puskesmas Menur, dan Puskesmas Ngagel Rejo.

##### **2. Waktu penelitian**

Waktu penelitian pada bulan November-Desember 2019.

#### **4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data dalam penelitian dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

##### **1. Tahap persiapan**

- 1) Pengambilan data awal dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat survei data awal ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya.
- 2) Peneliti mendapat surat balasan dari Bakesbangpol Kota Surabaya yaitu berupa surat pengantar survey data ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- 3) Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya diberikan surat pengantar untuk melakukan studi pendahuluan di salah satu Puskesmas di Surabaya.



- 4) Peneliti melakukan studi pendahuluan ke beberapa pasien DM dengan menggunakan kuesioner dan juga melakukan wawancara.
- 5) Selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan ke beberapa puskesmas yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mewakili jumlah puskesmas yang ada di Surabaya untuk permohonan ijin melakukan penelitian dan mendata populasi pasien DM yang rawat jalan di puskesmas tersebut, sehingga didapatkan data untuk perhitungan sampel.
- 6) Melakukan uji kuesioner untuk mengetahui waktu yang dibutuhkan responden untuk mengisi kuesioner.
- 7) Selanjutnya peneliti melakukan uji proposal untuk mengetahui layak tidaknya penelitian ini dilakukan dan melakukan revisi proposal.
- 8) Proposal penelitian dimasukkan dan diujikan ke komisi etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

## 2. Tahap pelaksanaan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memilih 3 mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk menjadi asisten yang akan terlibat dalam penelitian karena pertimbangan waktu (efisiensi kerja). Sebelum proses pengambilan data, peneliti bersama asisten melakukan penyamaan persepsi atau pemahaman terhadap kuesioner. Asisten penelitian dibimbing mengenai tujuan penelitian, cara melakukan pengumpulan data, dan cara mengisi kuesioner. Adapun langkah-langkah pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Memilih calon responden dengan memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan menungu klien DM tipe 2 yang kontrol di rawat jalan puskesmas.
- 2) Peneliti dan asisten peneliti menjelaskan *informed consent* kepada setiap calon responden dan mengklarifikasi data klien DM tipe 2 dan jika sesuai dengan kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden maka calon responden tersebut dilibatkan pada penelitian ini.
- 3) Memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian.
- 4) Meminta kesediaan dan persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- 5) Setelah calon responden menyetujui untuk ikut penelitian, peneliti atau asisten penelitian memberikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisinya secara lengkap. Pengisian kuesioner tiap responden dilakukan selama kurang lebih 15 menit dan akan dibantu oleh peneliti atau asisten peneliti jika responden membutuhkan bantuan atau penjelasan mengenai pernyataan-pernyataan yang ada dikuesioner yang tidak bisa difahami oleh responden.
- 6) Peneliti dan asisten penelitian mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner yang kurang lengkap diklarifikasi kembali kepada responden untuk dilengkapi.
- 7) Untuk mencegah terjadinya pengambilan sampel yang sama, peneliti membuat daftar responden yang telah menjadi sampel, terdiri dari nomor, nama, umur dan alamat. Sebelum pengambilan data, peneliti dan asisten

peneliti mengklarifikasi terlebih dahulu pada calon responden apakah sudah pernah menjadi responden dalam penelitian ini pada minggu sebelumnya dan menyesuaikan keterangannya dengan daftar responden. Jika belum pernah menjadi responden dan pasien bersedia menjadi responden maka data responden dicatat dalam daftar responden kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner. Dalam proses pengumpulan data untuk penelitian ini tidak terjadi pengambilan sampel berulang dengan baik pada saat pengumpulan data.

#### **4.8 Cara Analisis Data**

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

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.

2. *Coding*

*Coding* adalah usaha memberikan kode-kode tertentu terhadap jawaban yang ada pada kuesioner yang bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat proses pemasukan data.

3. *Tabulating*

*Tabulating* adalah salah satu teknik penyajian data dalam bentuk tabel kontingensi atau tabulasi silang agar mudah difahami dalam waktu singkat.

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 yakni berupa jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer (Notoatmojo, 2010). Dimana program yang digunakan adalah 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 kemungkinan dilakukan koreksi kembali (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya, pengolahan data dalam penelitian ini disesuaikan dengan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui usia, *self-esteem*, motivasi diri dan tingkat pendidikan dengan hambatan diet pasien DM tipe 2.

#### 1. Analisis univariat

Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel yang diteliti. Pendiskripsian tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Analisa data univariat dilakukan menggunakan program SPSS 25,0 *for windows*. Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi dalam bentuk frekuensi dari setiap variabel

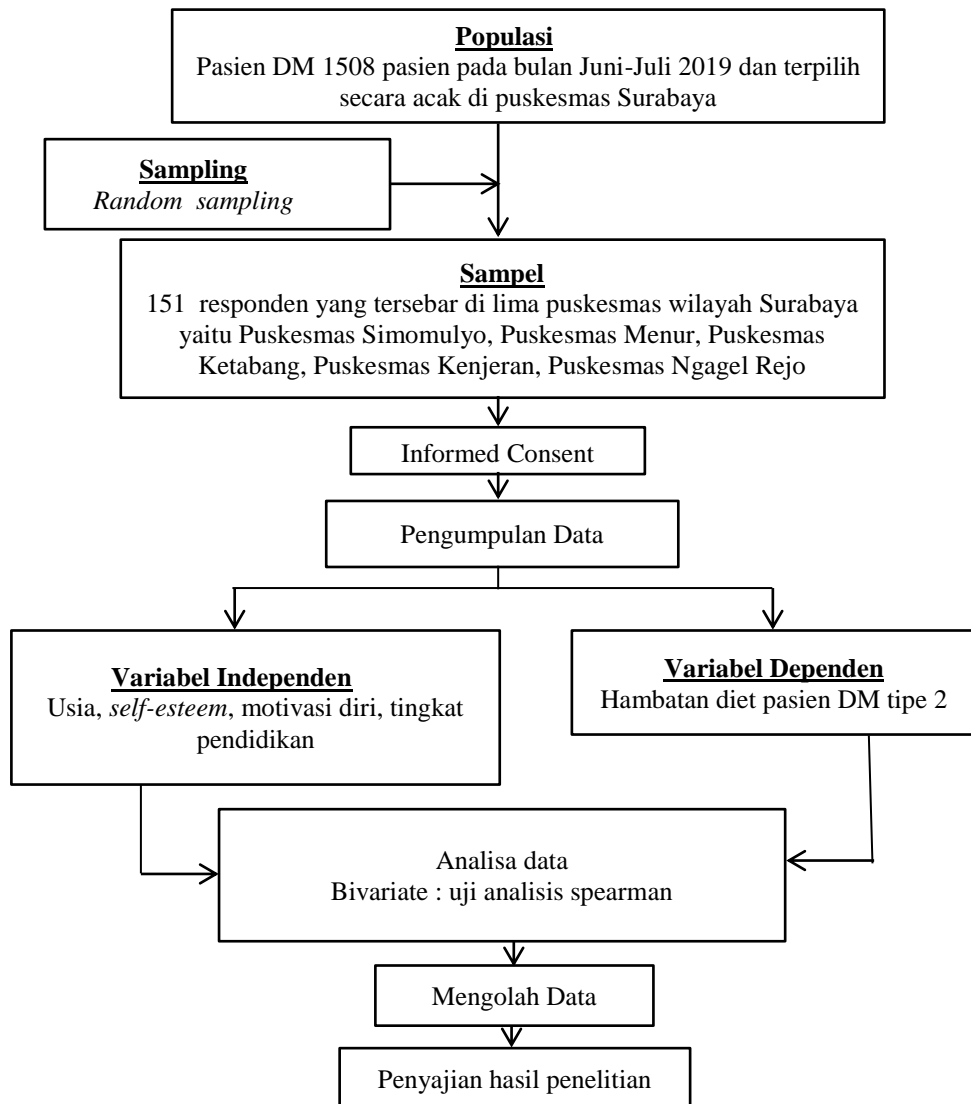
yang diteliti. Variabel-variabel tersebut antara lain usia, *self-esteem*, motivasi diri, tingkat pendidikan dan hambatan diet pasien DM tipe 2.

## 2. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Analisis data bivariat dilakukan dengan menggunakan program SPSS 25.0 *for windows*. Untuk membuktikan adanya hubungan antar variabel tersebut diuji statistik *Spearman rho*, yaitu membandingkan p-value dengan  $\alpha = 0,05$  (tingkat kemaknaan). Jika  $p\text{-value} \leq \alpha$  dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan antar variabel.

#### 4.9 Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui suatu penelitian untuk mengetahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Analisis faktor personal yang memengaruhi hambatan diet pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

#### **4.10 Masalah Etik**

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal 20 November 2019 dengan No : 1832-KEPK , maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian yaitu:

##### **4.10.1 *Informed consent* (surat persetujuan)**

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Subjek memiliki hak untuk bebas berpartisipasi dan menolak menjadi responden.

##### **4.10.2 *Autonomy* (kebebasan)**

Prinsip *autonomy* yaitu peneliti memberikan kebebasan bagi klien menentukan keputusan sendiri apakah bersedia atau tidak ikut dalam penelitian tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari peneliti.

##### **4.10.3 *Anonimity* (tanpa nama)**

*Anonimity* merupakan masalah etik dalam keperawatan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan lembar observasi tetapi cukup dengan memberikan kode.

##### **4.10.4 *Confidentially* (kerahasiaan)**

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

##### **4.10.5 *Justice* (keadilan)**

Subjek penelitian mendapatkan perlakuan secara adil selama pelaksanaan penelitian.

#### **4.11 Keterbatasan penelitian**

Selama melakukan penelitian, ada hal yang menjadi keterbatasan penelitian diantaranya adalah :

1. Program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) tidak terdapat di semua puskesmas tempat penelitian yang dilakukan. Puskesmas Kenjeran tidak ada PROLANIS sejak tahun 2018. Sehingga hal tersebut membuat perbedaan pada pengelolaan penyakit kronis termasuk penyakit DM dan fasilitas yang didapatkan responden.