

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dipilih dalam penelitian ini, dengan desain penelitian korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif non eksperimental adalah suatu penelitian yang dilakukan tanpa memberikan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Desain korelatif yaitu suatu metode penelitian dengan populasi sebagai unit yang analisis, bertujuan mendeskripsikan hubungan korelatif antara variabel terikat dan variabel bebas (Surahman, Rachmad, & Supardi, 2016). Metode pendekatan *cross sectional* merupakan metode pendekatan yang mengobservasi data berkaitan dengan variabel bebas dan variabel terikat yang diambil bersamaan dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* padap pasien dengan diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping II, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian dimulai dari awal penyusunan proposal sampai skripsi yaitu bulan Januari 2019 sampai Agustus 2019, dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 13 Juni sampai 21 Juni 2019. Pengambilan data pada tanggal 13 Juni 2019 dilakukan pada kegiatan PROLANIS, tanggal 17 sampai 21 Juni 2019 pengambilan data dilakukan di poli umum.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diteliti (Surahman, Rachmad, & Supardi, 2016). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian, sampel dipilih untuk mewakili suatu populasi (Surahman, 2016). Sampel pada penelitian ini yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping II dengan kriteria tinggal bersama keluarga dan bisa membaca.

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus perhitungan besar sampel (Dahlan, 2016)

$$n = \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,28)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,478}{1-0,478} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,24}{0,5 \ln (2,831)} \right]^2 + 3$$

$$n = 38,812 + 3$$

$$n = 41,812 = 42$$

Keterangan

n = besar sampel yang diperlukan

Z_α = nilai standar alpha = 1,96 (5 %)

Z_β = nilai standar beta = 1,28 (10 %)

r = koefisien kolerasi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan 0,478 (Fauziah, 2018)

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel untuk koefisien kolerasi pada penelitian ini yaitu 42.

Pengambilan data pada tanggal 13 Juni 2019 dilakukan dalam kegiatan PROLANIS, pada kegiatan ini didapatkan 34 responden. Pengambilan data dilanjutkan di poli umum untuk memenuhi jumlah responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Pengambilan data di poli

umum mulai tanggal 17 sampai 21 Juni 2019, melalui poli umum didapatkan 8 responden sehingga mampu memenuhi responden yang dibutuhkan. Responden yang diambil melalui kegiatan PROLANIS dan Poli umum sesuai dengan kriteria inklusi yaitu penyandang DM tipe II, tinggal bersama keluarga, bisa membaca. Kesamaan responden lain yang peneliti dapatkan pada saat penelitian yaitu semua responden rutin cek gula darah tiap bulan.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dalam pengambilan sampel. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian telah ada dalam anggota sampel yang diambil. *Purposive sampling* sering dikaitkan dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan (Surahman, Rachmad, & Supardi, 2016).

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini mengkaji dua variabel yaitu variabel *independen* (bebas) dan variabel *dependen* (terikat).

1. Variabel *independen* (bebas)

Perilaku atau karakteristik yang nilainya menentukan variabel lainnya. Suatu stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti guna menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2012). Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan keluarga

2. Variabel *dependen* (terikat)

Perilaku atau karakteristik yang nilainya ditentukan variabel lainnya. Variabel respon yang muncul akibat manipulasi variabel-variabel lainnya (Nursalam, 2012). Variabel terikat penelitian ini adalah *self efficacy* pasien diabetes mellitus.

3. Variabel Perancu

Variabel yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menentukan variabel terikat maupun variabel bebas. Variabel perancu

termasuk dalam variabel yang berhubungan dengan variabel terikat maupun variabel bebas. Penelitian ini memiliki variabel perancu faktor – faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu motivasi, jenis kelamin dan pengetahuan (Nursalam, 2012).

E. Definisi Operasional

Penjelasan berdasarkan karakteristik yang diamati dari hal yang akan didefinisikan. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2012).

Definisi operasional penelitian ini mencakup variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat adalah *self efficacy* pasien diabetes, yang ditampilkan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel terikat <i>self efficacy</i> pasien diabetes mellitus	Nilai dari keyakinan responden tentang Penatalaksanaan diabetes melitus.	Diukur menggunakan <i>Diabetes Management Self Efficacy</i> DMSES UK dengan total 15 item pernyataan. Skor tertinggi 3 dan terendah 1 tiap item pernyataan	Rasio	Total skor jawaban responden tentang <i>self efficacy</i> 15-45.
2.	Variabel bebas dukungan keluarga	Keluarga memiliki peran sebagai sistem pendukung bagi anggotanya, mereka menganggap orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan. Dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, instrumental, penilaian dan informasional	Diukur menggunakan instrumen kuesioner <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling pada tahun 2009 dengan total 29 item pernyataan. Skor tertinggi 4 dan terendah 1 tiap item pernyataan	Rasio	Total skor jawaban responden tentang dukungan keluarga 29-116.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
	Usia	Usia responden dari lahir hingga sekarang	Responden diberikan pertanyaan mengenai usianya	Rasio	Jumlah usia responden
3.	Lama Menderita	Rentang waktu pertama kali seseorang menyandang DM tipe II hingga sekarang	Responden diberikan pertanyaan mengenai lama menyandang DM tipe II	Rasio	Jumlah lama menyandang responden
4.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden, laki-laki atau perempuan	Menentukan pilihan antara 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
5.	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir responden telah selesai	Responden diberikan pertanyaan mengenai pendidikannya, dikelompokkan menjadi 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi
6.	Keluarga yang Merawat	Keluarga yang merawat responden dan tinggal satu rumah	Responden diberikan pertanyaan mengenai keluarga yang merawat dan tinggal bersama satu rumah, dikelompokkan menjadi 1. Pasangan 2. Anak 3. Ayah/Ibu 4. Pasangan dan Anak 5. Pasangan dan Ayah/Ibu 6. Pasangan, Anak dan Ayah/Ibu 7. lainnya	Ordinal	1. Pasangan 2. Anak 3. Ayah/Ibu 4. Pasangan dan Anak 5. Pasangan dan Ayah/Ibu 6. Pasangan, Anak dan Ayah/Ibu 7. lainnya

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya (Rinaldi & Mujianto, 2017). Data primer dalam penelitian ini adalah identitas responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan pengisian kuesioner dukungan keluarga dan *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe II.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua) (Rinaldi & Mujianto, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data rekam medis penyandang dengan diagnosa DM tipe II serta lama menyandang DM tipe II.

2. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan peneliti dengan pembagian kuesioner dukungan keluarga HDFSS dan *self efficacy* DMSES UK kepada responden yang telah terpilih sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Data sekunder yang peneliti dapatkan dengan melihat rekam medis penyandang DM tipe II yang diberikan oleh petugas di PROLANIS dan poli umum Puskesmas Gamping II.

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner *Self Efficacy*

Kuesioner *self efficacy* DMSES UK digunakan untuk mengukur *self efficacy* atau keyakinan diri pasien diabetes mellitus tipe II, kuesioner ini sebelumnya digunakan oleh (Sturt & Melanie, 2009). Kuesioner telah dialih bahasakan ke bahasa Indonesia pada penelitian yang dilakukan oleh (Ariani, 2011). Kuesioner ini terdiri dari pernyataan 15 item pernyataan *favorable* yang terdiri dari 5 komponen pengelolaan diabetes melitus tipe II, dengan kisi-kisi pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner *self efficacy*

Komponen	Nomor Butir Pertanyaan	Total
Diet	4, 7, 8, 10, 11, 12, 13	7
Aktivitas fisik	9	1
Pemantauan glukosa darah	1, 2, 3	3
Terapi pengobatan	14, 15	2
Perawatan umum	5, 6	2
Total		15

Kuesioner DMSES UK terdiri dari 15 pernyataan, 3 butir pernyataan mengenai pemeriksaan gula darah, 7 butir pernyataan mengenai diet, 1 butir pernyataan mengenai aktivitas fisik, 3 butir pernyataan mengenai perawatan umum dan 2 butir pernyataan mengenai pengobatan. Penilaian tiap butir pernyataan menggunakan skala likert dengan rentang 1 sampai 3, dengan keterangan 1: tidak mampu melakukan, 2: kadang mampu, 3: mampu melakukan, sehingga total skor adalah 15-45.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga diambil dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* yang dikembangkan oleh Hensarling pada tahun 2009, kemudian peneliti mengadopsi HDFSS versi bahasa Indonesia pada penelitian (Yusra, 2010), dengan kisi-kisi pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga

Komponen	Nomor Butir Pertanyaan	Total	Keterangan
Emosional	4, 5, 6, 7, 13*, 15, 17*, 24*, 27, 28	10	*pertanyaan negatif
Penilaian	8, 10, 12*, 14, 18, 19, 20, 25	8	Terdapat empat pertanyaan negatif
Instrumental	9, 11, 16, 21, 22, 23, 26, 29	8	
Informasi	1, 2, 3	3	
Total		29	

HDFSS terdiri dari 29 item pernyataan yang meliputi 10 pernyataan dimensi emosional, 8 pernyataan dimensi penilaian, 8 pernyataan dimensi instrumental dan 3 item pernyataan dimensi informasi. Penilaian tiap butir pernyataan menggunakan skala likert dengan rentang 1 sampai 4, dengan keterangan untuk pernyataan positif 4: selalu, 3: sering, 2: jarang, 1: tidak

pernah dan untuk pernyataan negatif 1: selalu, 2: sering, 3: jarang, 4: tidak pernah, Total skor jawaban responden tentang dukungan keluarga 29-116.

H. Validitas dan Reabilitas

1. Validitas

Kuesioner *self efficacy* DMSES UK digunakan untuk mengukur *self efficacy* pasien diabetes mellitus tipe 2. Kuesioner ini digunakan oleh (Sturt & Melanie, 2009), pada penelitiannya didapatkan r 0,34-0,71. Di Indonesia telah dilakukan uji validitas kuesioner *self efficacy* dengan nilai r 0,206-0,751 sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas tetapi menadopsi kuesioner dari penelitian (Ariani, 2011). Sehingga peneliti tidak melakukan uji valid kembali.

Kuesioner dukungan keluarga diambil dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* yang dikembangkan oleh Hensarling pada tahun 2009, kemudian peneliti mengadopsi HDFSS versi bahasa Indonesia pada penelitian (Yusra, 2010). Uji validitas dilakukan oleh kepada 20 orang pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUP Fatmawati Jakarta. Teknik yang digunakan dalam uji dengan teknik kolerasi *Pearson Product Moment* yaitu dengan melihat nilai kolerasi antara skor tiap variabel dengan skor totalnya. Tingkat signifikasi 0,05, dikatakan valid jika r hitung lebih dari r tabel, jika hasil berkebalikan maka dikatakan tidak valid. Uji validitas dengan *degree of freedom* $20-2 = 18$ (r tabel 0,444) hasil yang didapatkan sebanyak 14 pertanyaan tidak valid kemudian Yusra (2010) melakukan perbaikan pada pertanyaan yang tidak valid kemudian diujikan kembali. Uji dilakukan pada 30 responden yang diambil secara *ramdom* dari 120 responden validitas dengan *degree of freedom* $30-2 = 28$ (r tabel 0,361) dengan hasil r 0,395-0,856 (Yusra, 2010). Sehingga dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji valid kembali.

2. Reliabilitas

Kuesioner DMSES telah reliabel dengan koefisien Alpha Cronbach yang didapatkan sebesar 0,89 untuk total skor (Sturt & Melanie, 2009). Pada penelitian (Ariani, 2011) nilai koefisien pada kuesioner DMSES

didapatkan sebesar 0,904 dengan tingkat signifikansi 0,05, dikatakan reliabel jika r hitung lebih dari r tabel.

Hasil uji reabilitas pada kuesioner dukungan keluarga yang telah dilakukan pada penelitian (Yusra, 2010), didapatkan hasil uji reabilitas nilai koefisien Alpha Cronbach yang didapatkan sebesar 0,940 untuk total skor. Sehingga peneliti tidak melakukan uji reabilitas kembali dari kedua kuesioner yang digunakan.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu tahap yang merupakan bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Pengolahan data terdiri dari lima tahap yang meliputi proses *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning* dan *tabulating*. (Rinaldi & Mujianto, 2017):

1. Editing

Peneliti melakukan pengecekan sebelum kuesioner diberikan kepada responden untuk memastikan kuesioner lengkap. Kuesioner yang telah lengkap kemudian diberikan kepada responden dan meminta responden untuk melakukan pengisian. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti kembali melihat kelengkapan isi dari kuesioner dan memastikan responden sudah menandatangani *informed consent*. Total 42 responden mampu menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap sehingga peneliti menggunakan semua kuesioner yang didapatkan.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Peneliti melakukan *coding* untuk data jenis kelamin, tingkat pendidikan dan keluarga yang merawat.

Jenis kelamin

1 = laki-laki

2 = perempuan

Pendidikan

1 = tidak sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = PT

Keluarga yang merawat

1 = Pasangan

2 = Anak

3 = Ayah/Ibu

4 = Pasangan dan Anak

5 = Pasangan dan Ayah/Ibu

6 = Pasangan, Anak dan Ayah/Ibu

7 = lainnya

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah di *coding* peneliti memasukan atau *entry* data ke dalam komputer dengan mengetikan kode angka dari jawaban responden pada kuesioner ke dalam program pengolahan data di komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat ada kesalahan atau tidak. Peneliti telah memastikan data yang dimasukan benar dengan cara melakukan pengecekan secara berulang.

5. *Tabulating*

Tabulating dilakukan ketika masing – masing data sudah diberi kode kemudian untuk memudahkan dalam pengolahannya dibuat tabel-tabel sesuai tujuan penelitian. Peneliti menyajikan data menjadi dua jenis yaitu diagram untuk data kategorik meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan dan keluarga yang merawat. Sedangkan data numerik yang meliputi data usia,

lama menderita, dukungan keluarga dan *self efficacy* disajikan dalam bentuk tabel.

J. Analisa dan Model Statistik

1. Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki tujuan untuk memaparkan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang berbentuk kategorik adalah jenis kelamin, pendidikan serta keluarga yang merawat. Penyajian data kategorik menggunakan distribusi frekuensi (f) dan presentase (%). (Notoatmodjo, 2012).

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah jawaban responden

Data yang berbentuk numerik adalah usia, lama menderita, dukungan keluarga serta *self efficacy*. Penyajian data numerik menggunakan ukuran pemusatan (mean, median) dan ukuran penyebaran (standar deviasi, nilai minimal maksimal).

$$\text{Mean} = \frac{\sum f_i X_i}{f_i}$$

Keterangan :

F_i = jumlah data sampel

$f_i X_i$ = tanda kelas

$$\text{Median} = b + p \left(\frac{\frac{1}{2}n - F}{f} \right)$$

Keterangan

b = batas bawah

p = panjang kelas

n = jumlah sampel

F = jumlah semua frekuensi senelum kelas median

F = frekuensi kelas median

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan pada dua variabel yang diduga memiliki kolerasi. Analisa bivariat memiliki beberapa tahapan yaitu analisa presentase, analisa hasil uji hipotesis, dan analisa keeratan hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini melihat hubungan dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2. Peneliti menggunakan skala numerik (rasio) – numerik (rasio) yang merupakan jenis penelitian parametrik. Uji statistik parametrik dapat dilakukan jika memenuhi syarat yaitu data dari kedua variabel terdistribusi normal.

Uji normalitas merupakan uji yang dapat dilakukan untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak normal. Hasil uji normalitas secara deskriptif menggunakan koefisien varian didapatkan hasil dukungan keluarga dan *self efficacy* yaitu 17,35% dan 9,71% (nilai kurang dari 30%) yang bermakna data terdistribusi normal (Dahlan M. S., 2017) . Untuk melihat kolerasi antara kedua variabel dilakukan uji kolerasi *Pearson* karena data terdistribusi normal berdasarkan uji deskriptif koefisien varian (Polit & Beck, 2017).

Rumus kolerasi *Pearson* :

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x \sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

- r = koefisien korelasi
- n = jumlah sampel
- x = dukungan keluarga
- y = *self efficacy*

Tingkat keeratan hubungan antara dua variabel dapat diketahui dan diinterpretasikan melalui tabel 3.4.

Tabel 3.4 Interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan kolerasi dan nilai p

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Kolerasi	0,000-0,199	Sangat Rendah
		0,200-0,399	Rendah

		0,400-0,599	Sedang
		0,600-0,799	Kuat
No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
		0,800-1,00	Sangat Kuat
2.	Nilai p	P<0,05	Ada kolerasi yang bermakna
		p>0,05	Tidak terdapat kolerasi

(Sugiyono, 2011)

K. Etika Penelitian

Penelitian yang mengikutsertakan manusia harus memastikan bahwa hak manusia tersebut dilindungi dan tidak bertentangan dengan etik (Polit & Beck, 2017). Etik merupakan nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau kelompok dalam mengatur tingkah-lakunya. Etika penelitian mengarah pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Etika penelitian bertujuan untuk memberikan perlindungan hak asasi manusia bagi responden. Sedangkan bagi peneliti bertujuan untuk menghindari pelanggaran hak asasi manusia dan publikasi ilmiah pada jurnal terakreditasi baik nasional maupun internasional (Surahman, Rachmad, & Supardi, 2016). Penelitian ini menggunakan penyandang DM tipe II di Puskesmas Gamping II sebagai subjek penelitian. Peneliti telah mendapatkan keterangan persetujuan etik penelitian nomor: SKep/085/KEPK/VI/2019. Prinsip dasar etika penelitian keperawatan menurut (Polit & Beck, 2017) yaitu :

1. *Beneficence* (kemanfaatan)

Sebuah penelitian harus memberikan manfaat, kebaikan serta tidak memberikan dampak merugikan bagi responden. Prinsip *beneficence* mencakup beberapa aspek yaitu:

a. *The right to freedom from harm and discomfort* (hak untuk bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan)

Peneliti harus memperhatikan keamanan penelitian sehingga dapat menghindari, mencegah dan meminimalkan bahaya yang mungkin terjadi dalam penelitian yang melibatkan responden. Responden memiliki hak untuk terhindar dari risiko bahaya dan ketidaknyamanan dalam penelitian. Risiko bahaya dan ketidaknyamanan dapat berupa fisik (cedera, kelelahan), emosional

(stress, ketakutan), sosial (kehilangan dukungan sosial) dan keuangan (kehilangan upah).

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat dan risiko dalam penelitian. Peneliti memastikan keamanan responden dalam mengisi kuesioner yaitu dengan meminta duduk dengan nyaman di salah satu kursi di ruangan tempat kegiatan PROLANIS dilakukan. Pengisian kuesioner pada saat di poli umum dilakukan di kursi tempat menunggu antrian. Responden dipastikan mengisi kuesioner tanpa ada paksaan dalam bentuk apapun dari peneliti.

- b. *The right to protection from exploitation* (hak untuk perlindungan dari eksploitasi)

Peneliti harus menjaga prinsip ini dengan hati-hati, agar responden tetap merasa dilindungi dan tidak tereksploitasi. Peneliti hanya akan menilai dukungan keluarga, *self efficacy* dan data demografi responden sesuai kebutuhan penelitian. Peneliti tidak akan mengambil informasi yang tidak ada kaitannya dengan variabel penelitian.

Data yang diisikan oleh responden sesuai dengan lembar kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Peneliti tidak meminta data lain diluar tentang penelitian, misal alamat responden dan nomor telepon. Peneliti mengizinkan ketika salah 1 dari responden poli umum meminta izin untuk mencari cucunya dan 1 responden yang berbeda meminta izin untuk mengambil obat di apotek. Peneliti memberikan waktu kepada 1 responden PROLANIS saat izin akan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, berat badan dan tinggi badan

2. *Respect for human dignity* (menghormati martabat manusia)

Etika kedua yang harus diterapkan dalam penelitian adalah menghormati martabat manusia, prinsip ini mencakup aspek:

- a. *The right to self determination* (hak untuk menentukan nasib sendiri)

Responden dapat menentukan sendiri atas keterlibatan dalam penelitian tanpa ada paksaan maupun ancaman. Responden dapat

bertanya mengenai pertanyaan maupun pernyataan yang diberikan dan menolak untuk memberikan informasi. Peneliti telah memberikan informasi tentang penelitian, semua responden yang setuju untuk mengikuti penelitian diberikan *informed consent* kemudian ditandatangani oleh responden. Sejumlah 2 orang penyandang DM tipe II yang didapatkan dari poli umum menolak untuk mengikuti pengisian kuesioner dikarenakan sibuk dan sudah sering mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak memaksa calon responden yang menolak untuk mengikuti kegiatan penelitian.

b. *The right to full disclosure* (hak untuk pengungkapan penuh)

Peneliti wajib menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui dukungan keluarga dan *self efficacay* pada penyandang diabetes melitus tipe II melalui pengisian kuesioner. Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang buruk bagi responden. Setelah diberikan penjelasan mengenai penelitian, tidak ada responden yang mengeluh maupun komplain.

3. *Justice* (keadilan)

Etika ketiga yang harus diterapkan dalam penelitian adalah keadilan, prinsip ini mencakup aspek:

a. *The right to fair treatment* (hak responden atas perlakuan yang adil)

Keseluruhan responden memperoleh semua keuntungan dan perlakuan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sosial. Dalam proses pengambilan data peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yang bertujuan memilih responden sesuai dengan kriteria penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti menjelaskan bahwa kegiatan penelitian ini dilakukan pada penyandang DM tipe II dan tinggal bersama keluarga, semua yang memenuhi syarat berhak untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah melakukan pengisian kuesioner semua responden mendapatkan cinderamata yang sama.

b. *The right to privacy* (hak untuk privasi)

Responden memiliki hak-hak utama salah satunya yaitu privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Dalam pengisian data peneliti menginstruksikan responden bahwa responden tidak perlu menulis nama maka responden dapat menggunakan inisial sebagai pengganti identitas. Hasil data yang telah didapatkan akan disajikan tanpa mencantumkan nama responden. Peneliti telah memastikan bahwa data hasil dari penelitian dijaga secara ketat kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik. Pada saat pengisian kuesioner peneliti menjaga privasi responden yaitu dengan memastikan bahwa pada saat pengisian kuesioner tidak ada keterlibatan dari orang lain.

L. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian yang dilakukan melalui beberapa tahap pelaksanaan dengan rincian sebagai berikut :

1. Persiapan Penelitian

Tahap ini peneliti mempersiapkan semua prosedur yang harus dilakukan untuk pelaksanaan penelitian mulai dari penyusunan proposal hingga pengerjaan revisi proposal. Tahapannya meliputi :

- a. Pengajuan masalah, fenomena, judul dan konsultasi penelitian kepada pembimbing
- b. Mengurus surat ijin studi pendahuluan dan melakukan studi pendahuluan.
- c. Menyusun dan bimbingan proposal penelitian.
- d. Presentasi proposal penelitian.
- e. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan etik.
- f. Setelah surat ijin didapatkan kemudian peneliti mendatangi Puskesmas Gamping II dan bertemu petugas atau perawat puskesmas untuk meminta izin, menjelaskan tujuan, lama waktu, prosedur serta meminta bantuan kerjasama selama penelitian.

- g. Pihak Puskesmas Gamping II menginformasikan bahwa Puskesmas Gamping II memiliki kegiatan rutin setiap bulan yaitu kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), kebanyakan anggota PROLANIS berasal dari Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA).
- h. Kegiatan pengambilan data dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan PROLANIS.
- i. Peneliti membutuhkan asisten 5 orang untuk membantu pada saat pengambilan data kuesioner penelitian. Kriteria asisten peneliti adalah mahasiswa keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah melewati mata kuliah sistem endokrin dan Diabetes Melitus.
- j. Peneliti kemudian melakukan persamaan persepsi terhadap asisten penelitian terkait kuesioner serta mekanisme jalannya penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian

Setelah tahap persiapan peneliti kemudian masuk tahap pelaksanaan penelitian. Pelaksanaan penelitian terbagi menjadi dua cara pengumpulan data, melalui kegiatan PROLANIS serta pembagian kuesioner melalui bagian poli umum dan laboratorium Puskesmas pada saat jam kerja Puskesmas. Tahapan penelitian (skema 3.1)

a. Melalui Kegiatan PROLANIS

Pengambilan data dilakukan pada saat kegiatan rutin PROLANIS dengan mekanisme seperti yang tercantum pada skema 3.1.

- 1) Kegiatan PROLANIS dilakukan pada tanggal 13 juni 2019 yang di mulai pada pukul 07.30-11.30 WIB.
- 2) Peneliti mendapatkan data diagnosa penyandang DM tipe II dari perawat dan petugas PROLANIS Puskesmas berdasarkan data rekam medis penyandang. Selain data rekam medis peneliti mendapatkan nomor antrian dari anggota PROLANIS.

- 3) Peneliti meminta batuan dari petugas kesehatan untuk menyampaikan kepada peserta PROLANIS terutama penyandang DM II yang sesuai dengan kriteria yaitu tinggal bersama keluarga dan bisa membaca untuk mengikuti kegiatan pengisian kuesioner dengan peneliti, sebelum kegiatan dimulai atau bersamaan dengan kegiatan dengan ketentuan tidak mengganggu kegiatan.
- 4) Jumlah total anggota PROLANIS yaitu 45 orang, 34 orang diantaranya sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.
- 5) Setelah terpilih responden yang sesuai dengan kriteria kemudian peneliti menghampiri calon responden dengan tetap memperhatikan nomor antrian yang dimiliki, hal ini dilakukan untuk memilih responden yang tidak segera dipanggil dalam kegiatan maupun sudah dipanggil. Pada saat melakukan penjelasan kepada calon responden ada 2 dari anggota PROLANIS belum paham dan bertanya kenapa tidak diikutsertakan dalam penelitian, peneliti menjelaskan bahwa yang bisa ikut berpartisipasi dalam penelitian yaitu penyandang DM tipe II, sedangkan 2 anggota tersebut merupakan penyandang hipertensi sehingga tidak bisa masuk menjadi responden.
- 6) Peneliti menanyakan kepada responden “apakah andan tinggal bersama keluarga dirumah?” kemudian peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden yang terpilih mengenai tujuan, manfaat, tahap dan prosedur penelitian, jaminan kerahasiaan responden serta hak dan kewajiban responden. Setelah responden setuju kemudian dilakukan tanda tangan *informed consent*.
- 7) Tidak ada calon responden yang menolak untuk mengikuti kegiatan penelitian.

- 8) Setelah dilakukan tanda tangan *informed consent*, kemudian responden melakukan pengisian data demografi, kuesioner *self efficacy* (DMSES UK) dan kuesioner dukungan keluarga (HDFSS) 40-45 menit, selama pengisian data maupun kuesioner peneliti melakukan pendampingan. Semua data dan kuesioner terisi secara lengkap diketahui dengan cara pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi.
 - 9) Setelah selesai mengisi data dan kuesioner kemudian peneliti memberikan cinderamata bagi responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Cinderamata yang diberikan berupa kotak serba guna yang bisa digunakan untuk menyimpan obat.
 - 10) Data yang telah didapatkan setelah melalui pengecekan kemudian diolah dan dianalisis.
- b. Melalui Poli Umum dan Laboratorium Puskesmas
- Pengambilan data melalui kegiatan PROLANIS belum memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan, sehingga kegiatan pengambilan data dilakukan di poli umum dan laboratorium dengan mekanisme seperti yang tercantum pada skema 3.1.
- 1) Kegiatan pengambilan data di poli umum dan laboratorium dilakukan di hari senin – jum'at tanggal 17-21 Juni 2019 yang dimulai pada pukul 07.30-12.00 WIB. Melalui poli umum dan laboratorium didapatkan 8 responden sehingga mampu memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan.
 - 2) Peneliti mendapatkan data penyandang DM tipe II yang diberikan oleh petugas laboratorium berdasarkan catatan rekam medis yang ada.
 - 3) Peneliti akan melakukan seleksi penyandang DM tipe II sesuai kriteria dengan cara bertanya dirumah tinggal bersama siapa dan apakah bisa membaca.

- 4) Peneliti mengambil penyandang DM tipe II yang belum menjadi responden di pengambilan data sebelumnya yaitu dalam kegiatan PROLANIS
- 5) Peneliti meminta waktu penyandang untuk ikut menjadi responden ketika menunggu antrian maupun sebelum atau disela antara pemeriksaan dan saat menunggu obat.
- 6) Peneliti kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, tahap dan prosedur penelitian, jaminan kerahasiaan responden serta hak dan kewajiban responden. Setelah responden setuju kemudian dilakukan tanda tangan *informed consent*.
- 7) Sejumlah 2 responden menolak untuk mengikuti kegiatan penelitian, peneliti tidak memaksa kemudian mencari responden yang lain.
- 8) Setelah dilakukan tangan *informed consent*, kemudian responden melakukan pengisian data demografi, kuesioner *self efficacy* (DMSES UK) dan kuesioner dukungan keluarga (HDFSS) 40-45 menit, selama pengisian data maupun kuesioner peneliti melakukan pendampingan.
- 9) Setelah selesai mengisi data dan kuesioner kemudian peneliti memberikan cinderamata bagi responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Cinderamata yang diberikan setara dengan waktu yang ditinggalkan untuk mengisi kuesioner. Cinderamata yang diberikan berupa kotak serbaguna yang bisa digunakan untuk menyimpan obat.
- 10) Data yang telah didapatkan setelah melalui pengecekan kemudian diolah dan dianalisis.

c. Tahap Penyusunan

Penyusunan laporan penelitian merupakan tahap akhir penelitian.

Tahap akhir penelitian meliputi:

- a) Melakukan pengolahan data menggunakan program *software* komputer kemudian menganalisis data yang didapatkan.

- b) Menyelesaikan dan menyusun laporan akhir meliputi BAB IV dan BAB V, dimana pada BAB IV berisi tentang hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, serta BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
- c) Melaksanakan kegiatan revisi laporan akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing, serta mempersiapkan untuk melakukan ujian hasil.
- d) Melakukan seminar ujian hasil dan dilanjutkan dengan perbaikan serta pengumpulan skripsi.

Skema 3.1 Seleksi Responden dan Pelaksanaan Penelitian

2 responden menolak
