### BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasional dengan metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2010). Sementara desain penelitian korelasional bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel (Nursalam, 2012). Metode pendekatan *cross sectional* merupakan metode pendekatan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan (Dharma, 2011). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan efikasi diri pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Gamping 2, Sleman Yogyakarta.

#### B. Lokasi dan waktu

### 1. Lokasi penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai dengan skripsi yaitu pada bulan Januari – Agustus 2019, dan untuk pengambilan data dilakukan pada 13 Juni sampai dengan 21 Juni 2019 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

### C. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah wilayah generalisasi yang di dalamnya terdiri atas obyek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu penyandang diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini yaitu penyandang diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta yang telah disesuaikan dengan kriteria penelitian. Adapun untuk kriteria sampel penelitian yang diharapkan adalah penyandang diabetes melitus tipe 2, dan bisa membaca. Untuk mengetahui jumlah besar sampel pada penelitian ini, maka perlu dilakukan perhitungan menggunakan rumus besar sampel menurut Dahlan (2010):

menurut Dahlan (2010):

$$n = \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0.5 \ln[\frac{1+r}{1-r}]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{(1.96 + 1.28)}{0.5 \ln[\frac{1+0.478}{1-0.478}]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3.24}{0.5 \ln(2.831)} \right\}^2 + 3$$

$$n = 38.812 + 3$$

$$n = 41.812 = 42$$

#### keterangan:

n = Besar sampel yang diperlukan

 $Z\alpha$  = Deviat baku alfa = 1,96 (tingkat kesalahan error 0,05 %)

 $Z_{\beta}$  = Deviat baku beta = 1,28 (tingkat kesalahan error 0,10 %)

r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna, yang ditetapkan peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya = 0,478 (Fauziah, 2018).

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel pada penelitian ini sebanyak 42 responden.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 13 Juni 2019 bersamaan dengan kegiatan PROLANIS dan didapatkan jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 sebanyak 30 pasien. Selanjutnya pengambilan data dilanjutkan pada tanggal 14-21 Juni 2019 kepada pasien yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan di poli umum dan selanjutnya diarahkan ke bagian LAB untuk dilakukan pengecekan gula darah dan yang sesuai kriteria penelitian dengan rata-rata jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 yang didapatkan perhari sebanyak 2-4 pasien, pada saat pengambilan data terdapat 43 responden, akan tetapi terdapat 1 responden tidak melakukan pengisian data dengan lengkap sehingga data tersebut di *drop out*, sehingga jumlah responden yang dipakai dalam penelitian ini sesuai jumlah sampel yaitu 42 responden.

# 3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability* sampling yaitu teknik *purposive* sampling. Menurut Sugiyono (2016) *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap populasi yang akan dipilih menjadi sampel. *Sampling purposive* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik popoulasi yang sudah diketahui dan ditentukkan sebelumnya seperti penyandang DM tipe 2, dan bisa membaca.

### D. Variabel penelitian

Variabel adalah suatu fasilitas yang digunakan sebagai pengukuran atau manipulasi sebuah penelitian yang bersifat konkret Nursalam (2012). Ada beberapa macam tipe variabel, meliputi :

# 1. Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang bisa mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2012). Adapun variebel independen pada penelitian ini adalah kebermaknaan hidup.

# 2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan faktor yang akan diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan (Nursalam, 2012). Variabel dependen pada penelitian ini adalah efikasi diri pada penyandang diabetes melitus tipe 2.

### 3. Variabel pengganggu

Variabel penggangu merupakan variabel yang dikendalikan atau yang dibuat konstan, sehingga untuk variabel ini tidak berpengaruh terhadap variabel utama yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2012). Adapun variabel penggangu pada penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

### E. Definisi operasional

Agar variabel konsisten antara sumber data responden yang satu dengan responden lainnya maka penting adanya definisi operasional variabel serta perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur maupun kategorinya, dan skala pengukuran yang digunakan untuk memudahkan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini definisi operasional dijelaskan pada tabel 3.1

**Tabel 3.1 Definisi Operasional** 

No Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	Operasional		Penguku	
			ran	
1 Variabel indepen den keberma knaan hidup	Nilai makna hidup digunakan untuk mengungkapkan seberapa besar tingkat kebermaknaan hidup yang dimiliki oleh penyandang diabetes melitus tipe 2	Diukur menggunakan kuesioner skala kebermaknaan hidup yang dikemukakan oleh Streger 2006 dengan total 10 item pertanyaan dengan skor tertingi= 5 dan skor terendah = 1	Interval	Total skor berada pada 10- 50. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi kebermaknaan hidup penyandang diabetes melitus tipe 2

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Lanjutan** 

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukur an	Hasil Ukur
2	Variebel dependen efikasi diri penyandan g dibetes melitus	Nilai dari keyakinan/keperc ayaan responden tentang penatalaksanaan diabetes melitus	Diukur menggunakan Diabetes Management self efficacy (DMSES) UK (Sturt, et al 2009). dengan total 15 item pertanyaan, dengan skor tertinggi = 3 dan skor terendah = 1	Interval	Total skor jawaban responden tentang self efficacy 15-45 Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi efikasi diri penyandang DM tipe 2

# F. Jenis dan teknik pengumpulan data

#### 1. Jenis data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya (Mujianto & Rinaldi, 2017). Adapun data primer dalam penelitian ini yaitu identitas responden seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, serta data dari pengisian kuesioner skala kebermaknaan hidup dan kuesioner efikasi diri pada penyandang DM tipe 2.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan atau yang dikumpulkan dari berbagai sumber data yang telah ada (Mujianto & Rinaldi, 2017). Data sekunder pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari data rekam medis pasien seperti diagnosis DM, dan lama menyandang DM di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

# c. Teknik pengumpulan data

Data penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder. Peneliti melakukan observasi terkait data primer dan data sekunder, data primer didapatkan melalui pembagian kuesioner kepada responden yaitu kuesioner skala kebermaknaan hidup dan kuesioner (DMSES) efikasi diri, sedangkan untuk data sekunder diperoleh melalui data rekam medis pasien seperti diagnosis DM, dan lama menyandang penyakit DM.

# G. Instrumen penelitian

#### 1. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik responden meliputi nomor responden, nama inisial, jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), tanggal lahir, dan tanggal pengambilan data, lama menderita DM, pendidikan (SD, SMP, SMA, atau perguruan tinggi), dan pekerjaan (bekerja, tidak bekerja).

### 2. Kuesioner skala kebermaknaan hidup

Makna hidup penyandang diabetes melitus tipe 2 dapat diukur menggunakan kuesioner skala kebermaknaan hidup dari penelitian (Megananda, 2018). Skala kebermaknaan hidup digunakan untuk mengungkapkan seberapa besar tingkat makna hidup yang dimiliki penyandang DM tipe 2, dengan mengacu pada dua aspek kebermaknaan hidup yaitu kehadiran arti dan pencarian arti yang dikemukakan oleh (Streger dkk, 2006). Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan yang terdiri dari 9 item favorable dan 1 item *unfavorable*, item *favorable* adalah item pertanyaan yang mendukung penelitian, sedangkan *unfavorable* yaitu pertanyaan yang tidak mendukung penelitian. Untuk pilihan jawaban terdiri dari 5 alternatif yaitu sangat setuju (SS) = 5, setuju (S) = 4, netral (N) = 3, tidak setuju (TS) = 2, dan sangat tidak setuju (STS) = 1. Adapun kisi-kisi kuesioner kebermaknaan hidup pada Tabel 3.2

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner skala kebermaknaan hidup

Aspek	No item Favorable	No item Unfavorable	Jumlah
Kehadiran arti Pencarian arti	1,4,5,6 2,3,7,8,10	9 -	5 5
Total	9	1	10

Skor total dalam kuesioner ini 10-50 yang artinya Semakin tinggi total skor maka semakin tinggi pula tingkat kebermaknaan hidupnya, dan sebaliknya semakin rendah total skor yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat kebermaknaan hidupnya.

### 3. Kuesioner efikasi diri

Efikasi diri pada penyandang diabetes melitus tipe II diukur menggunakan kuesioner diabetes *management self-efficacy scale* (DMSES) UK dari penelitian Sturt, et al (2009). Kuesioner ini telah dialihbahasakan serta digunakan di Indonesia pada penelitian Ariyani, (2011). Kuesioner ini digunakan sebagai instrumen untuk mengidentifikasi efikasi diri pada penyandang DM tipe II. Pada kuesioner ini terdapat 15 pertanyaan yang terdiri dari pemeriksaan gula darah (3 item), diet (7 item), aktifitas fisik (1 item), perawatan umum (2 item), dan pengobatan (2 item). Penilaian dalam kuesioner ini menggunakan 3 poin, apabila mampu melakukan =3, kadang mampu melakukan =2, sedangkan tidak mampu melakukan =1, dengan total skor 15-45. Adapun kisi-kisi kuesioner tentang efikasi diri pada Tabel 3.3

Tabel 3.3 kisi-kisi kuesioner efikasi diri

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

Interprestasi kuesioner ini adalah semakin tinggi nilai total skor maka semakin tinggi efikasi diri, dan sebaliknya semakin rendah nilai total skor maka akan semakin rendah efikasi diri.

#### H. Validitas dan reliabilitas

#### 1. Validitas

Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen bisa dikatakan valid apabila skor nilai item dan total item tersebut dikorelasikan. Jika koefisien antara item dengan total item sama atau di atas 0,3 maka item tersebut dinyatakan valid, sementara apabila nilai korelasinya di bawah 0,3 maka item tersebut dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2010). Untuk mengukur variabel kebermaknaan hidup peneliti menggunakan kuesioner skala kebermaknaan hidup. Peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan peneliti mengadopsi kuesioner dari penelitian (Miftahurrahman, 2018) yang telah melakukan uji validitas pada 30 responden dengan 10 item pertanyaan menggunakan koefisien korelasi minimal dengan hasil 0,30.

Sedangkan untuk mengukur efikasi diri peneliti menggunakan kuesioner diabetes management self efficacy scale (DMSES) UK dari penelitian (Sturt, et al 2009) yang memiliki validitas r 0,34 – 0,71. Peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan peneliti mengadopsi dari penelitian (Ariyani, 2011).

Yang telah melakukan uji validitas dan telah digunakan di Indonesia dengan nilai r0,206-0,751, maka kuesioner dinyatakan valid.

#### 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu pengukuran yang memiliki konsistensi atau kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Dikatakan realibel apabila skor total tiap item yang dijumlahkan memiliki nilai korelasi 0,7 maka dikatakan item tersebut memiliki tingkat reliabel yang cukup, dan sebaliknya apabila nilai korelasi di bawah 0,7 maka dikatakan kurang reliabel (Sugiyono, 2010). Pada kuesioner skala kebermaknaan hidup yang telah dilakukan pada penelitian (Miftahurrahman, 2018) didapatkan nilai total skor koefisien *alpha cronbach* sebesar 0,783 sehingga kuesioner skala kebermaknaan hidup dianggap reliabel.

Pada kuesioner DMSES dari penelitian (Sturt, et al, 2009) didapatkan nilai total skor koefisien *alpha cronbach* sebesar 0,89. Dan kuesioner DMSES dalam penggunaan di Indonesia telah dilakukan realibilitas pada penelitian (Ariani, 2011) didapatkan nilai skor koefisien *alpha cronbach* sebesar 0,904, sehingga kuesioner dianggap reliabel.

### I. Pengelolaan data

Menurut (Notoadmojo, 2010) Pengumpulan data dilakukan setelah data diambil atau terkumpul, dan kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan komputer yaitu:

### 1. Editing

Editing merupakan kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengecekan kembali setelah kuesioner diisi oleh responden. Pengecekan tersebut meliputi kelengkapan pengisian semua item pernyataan, kejelasan serta apakah jawaban relevan dengan pernyataan. Pada saat penelitian terdapat 1 responden yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner, dikarenakan responden harus bekerja sehingga tidak memiliki waktu luang yang banyak

untuk mengisi kuesioner, oleh karena itu data tersebut tidak digunakan atau di *drop out*.

# 2. Coding

Apabila semua data telah terkumpul dan selesai dilakukan pengeditan, maka tahap selanjutnya yaitu memberi kode terhadap data yang ada. *Coding* data diisi berdasarkan pada kategori yang telah dibuat sesuai pertimbangan peneliti.

1) Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

2) Pendidikan

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

Perguruan tinggi = 4

3) Pekerjaan

Bekerja =

Tidak bekerja = 2

### 3. Memasukkan data (data entry) atau processing

Semua data hasil *coding* baik berupa huruf maupun angka kemudian dimasukkan kedalam program yaitu *software computer*.

# 4. Pembersihan data (*cleaning*)

Setelah semua data selesai dimasukkan, selanjutnya dilakukan pengecekan kembali untuk mengurangi terjadinya kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data, sehingga apabila ada kesalahan bisa langsung dilakukan pembenaran atau dikoreksi. Pada penelitian ini sudah dilakukan penerapan seperti pengecekan kembali terhadap data yang telah di input untuk mengurangi tingkat kesalahan.

#### J. Analisis dan model statistik

#### 1. Analisis Univariat

Analisa *Univariat* memiliki tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini data sesuai karakteristik responden berupa data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, maka akan dianalisa mencakup frekuensi (f) dan presentase (%) (Arikunto, 2010). Untuk data numerik usia, lama menderita DM, kebermaknaan hidup dan efikasi diri dilakukan pengukuran pemusatan (mean, median) dan pengukuran penyebaran mencakup (standar deviasi, nilai minimun dan maksimum) (Dahlan 2016).

#### 2. Analisis *Bivariat*

Analisis *Bivariat* biasa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan dan berkorelasi yang menggunakan data berskala (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini mencari hubungan antara kebermaknaan hidup dengan efikasi diri pada penyandang diabetes melitus tipe 2. Skala data pada penelitian ini yaitu interval – Interval yang termasuk jenis penelitian parametrik, sebelum menggunakan uji statistik parametrik maka peneliti harus melakukan beberapa tahapan Dahlan (2016):

- a. Dilakukan uji normalitas untuk mengetahui salah satu atau kedua variabel terdistribusi normal dengan menggunakan uji *shapiro-wilk*, dengan nilai P=0,001 untuk nilai kebermaknaan hidup dan p=0,000 untuk efikasi diri maka data tersebut tidak terdistribusi normal yang ditunjukan dengan nilai p<0,05.
- b. Selanjutnya Uji normalitas dihitung kembali secara deskriptif berdasarkan nilai mean : median = 1,03 dan SD : mean = 0,09 untuk kebermaknaan hidup dan mean : median = 0,97 dan SD : mean =0,09 untuk efikasi diri, maka data dikatakan terdistribusi normal yang ditunjukan nilai

mean:median =(rentang normal 0,9-1,1 dan SD : mean = (rentang normal <0,30).

c. Karena kedua variabel terdistribusi normal maka menggunakan uji korelasi *pearson*, dengan nilai p= 0.174 (p>0.05)

### K. Etika penelitian

Etika merupakan ilmu atau pengetahuan yang membahas tentang manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia, oleh karena itu penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini subjek yang dipilih yaitu penyandang diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik penelitian dengan nomor Skep/087/KEPK/VI/2019. Adapun prinsip utama etika penelitian menurtut Polit and Back (2017) adalah sebagai berikut:

### 1. Kemurahan hati (beneficence)

Penelitian ini tidak memberikan dampak yang merugikan terhadap responden dan dapat bermanfaat bagi responden. Adapun prinsip kemurahan hati (*beneficence*) mencakup beberapa aspek diantaranya:

a. Hak untuk bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan (the right to freedom from harm and discomfort)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, serta meminimalkan bahaya yang terjadi pada saat penelitian. Dalam mencapai tujuan penelitian maka responden harus terhindar dari resiko bahaya dan ketidaknyamanan baik berupa fisik seperti (cidera, kelelahan), emosional (stres, ketakutan), sosial (kehilangan dukungan sosial), dan keuangan (kehilangan upah). Peneliti juga akan menjelaskan kepada responden mengenai manfaat dan kerugian penelitian. Responden mengisi kuesioner tanpa ada unsur paksaan baik berupa fisik maupun ancaman atau psikologis. Pada saat pelaksanaan penelitian peneliti selalu memantau sekaligus berusaha untuk menghindari bahaya dan ketidaknyamanan

terhadap responden dengan cara memilih tempat yang jauh dari bahaya dan memberikan pilihan kepada responden untuk memilih tempat yang nyaman pada saat mengisi kuesioner.

b. Hak untuk melindungi dari eksploitasi (the right to protection from exploitation).

Pada prinsip ini peneliti perlu menjaga dengan kehatian-hatian, agar responden tetap merasakan dilindungi dan tidak dieksploitasi. Peneliti hanya menilai kebermaknaan hidup dan efikasi diri responden sesuai dengan kebutuhan penelitian. Peneliti juga menjelaskan mengenai hasil dari pengisian kuesioner yang telah diisi responden.

- 2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

  Menghormati hak dan martabat menusia merupakan aspek kedua dalam penelitian, yang terdiri dari :
  - a. Hak untuk menentukan nasib sendiri (the right to self determination)
    Responden memiliki hak untuk menentukan keterlibatannya dalam penelitian tanpa ada paksaan, ancaman, maupun hukuman. Apabila responden menyetujui untuk terlibat dalam penelitian maka responden akan menandatangani Informed consent. Jika responden tidak menyetujui maka tidak mempengaruhi layanan kesehatan yang diberikan, serta responden tidak menandatangani Informed consent. Pada saat pelaksanaan penelitian tidak terdapat responden yang melakukan penolakan untuk keterlibatan dalam penelitian.
  - b. Hak untuk pengungkapan penuh (*the right to full disclosure*)

    Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran kebermaknaan hidup dan efikasi diri pasien melalui pengisian kuesioner, sehingga responden dapat mengerti akan penelitian tersebut. Dan peneliti juga menjelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak menimbulkan dampak terhadap responden. Pada saat penelitian terdapat sebagian responden

yang masih kurang mengerti terkait beberapa item pertanyaan, sehingga peneliti memberikan penjelasan ulang terkait item pertanyaan yang kurang dimengerti.

### 3. Keadilan (*justice*)

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

  Pada saat penelitian dilaksanakan peneliti memberikan perlakuan yang adil terhadap semua responden, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sosial. Sementara pemilihan responden peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Sehingga dalam penelitian ini tidak ada responden yang merasa diberi perlakuan yang berbeda beda.
- b. Hak untuk privasi (The right to privacy)

Setiap responden memiliki hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh menampilkan mengenai identitas responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Peneliti juga harus memastikan bahwa data hasil dari penelitian dijaga secara ketat baik kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik. Pada saat pengisian kuesioner peneliti tetap menjaga privasi responden yaitu dengan memastikan bahwa pada saat pengisian kuesioner tidak ada keterlibatan dari pihak lain, sehingga responden merasa lebih aman.

#### L. Pelaksanaan penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini perlu adanya beberapa tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

- 1. Persiapan penelitian
  - a. Mengajukan masalah dan judul penelitian kepada pembimbing
  - b. Mengurus surat izin studi pendahuluan
  - c. Menyusun proposal, dan melakukan bimbingan

- d. Melakukan presentasi proposal penelitian
- e. Penelitian dilakukan setelah mengajukan ijin penelitian etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk diajukan ijin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah (KESBANPOL) Sleman Yogyakarta serta surat izin dari pihak puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.
- f. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti datang ke Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta untuk memberikan surat tembusan penelitian baik dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah (KESBANPOL), maupun tembusan dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- g. Setelah itu peneliti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta untuk melakukan kontrak waktu penelitian dapat dilaksanakan.
- h. Pada saat penelitian peneliti membutuhkan asisten sebanyak 3-5 orang untuk membantu pengambilan data sesuai kriteria inklusi dengan syarat asisten yang sudah mendapatkan perkuliahan materi diabetes melitus, dan keperawatan jiwa.
- i. Setelah itu peneliti melakukan persamaan persepsi terhadap asisten terkait kuesioner, sekaligus menjelaskan mekanisme jalannya penelitian
- j. Selanjutnya Peneliti mempersiapkan instrumen yaitu kuesioner skala kebermaknaan hidup dan kuesioner skala efikasi diri

### 2. Pelaksanaan penelitian

Pada penelitian ini pelaksanaan pengambilan data menggunakan kuesioner. Adapun langkah-langkah pelaksanaan dalam penelitian dilakukan dengan dua cara sebagai berikut :

a. Penelitian dilakukan bersamaan dengan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS).

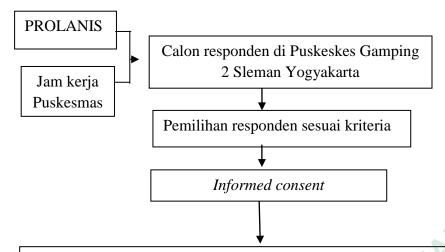
- 1) Sebelum kegiatan PROLANIS dimulai peneliti menemui perawat untuk melakukan koordinasi jalannya penelitian, sekaligus mendata pasien yang hadir untuk dipilih dan dijadikan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti seperti pasien DM tipe 2. (Skema 2.3)
- 2) Selanjutnya peneliti dan perawat memberi penjelasan sekaligus mengidentifikasi kepada calon responden yang sesuai kriteria yang telah ditentukan peneliti yaitu Pasien DM tipe 2, dan bisa membaca (Skema 2.3)
- 3) Setelah itu pengambilan data dilakukan pada saat anggota PROLANIS menunggu antrian pengobatan
- 4) Selanjutnya peneliti dan asisten mendekati responden satu persatu, dan menjelaskan kepada responden terkait pengambilan data, kegiatan ini akan diawali dengan perkenalan terlebih dahulu, menyampaikan maksut dan tujuan penelitian, prosedur dan cara mengisi kuesioner.
- 5) Peneliti dan asisten meminta dengan sukarela kepada responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan responden (*Informed Consent*). (Skema 2.3)
- 6) Apabila ditemui ada calon responden yang menolak untuk menjadi responden maka peneliti dan asisten tidak akan memaksa.
- Peneliti dan asisten menjelaskan kembali cara pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti
- 8) Peneliti dan asisten mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner dan melakukan klarifikasi apabila ditemukan jawaban yang kurang jelas atau perlu dilengkapi kembali (Skema 2.3)
- Penelitian dilakukan pada saat jam kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

- Peneliti mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria penelitian, dengan dibantu petugas LAB puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta yang sedang mendaftar atau menunggu antrian panggilan pada saat ingin melakukan pemeriksaan di puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta (Skema 2.3)
- 2) Selanjutnya petugas LAB akan mengarahkan peneliti kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi Penelitian berdasarkan rekam medis.
- 3) Selanjutnya peneliti mendatangi pasien yang telah diarahkan petugas LAB pada saat pasien sedang menunggu antrian dan yang telah selesai pemeriksaan. Sebelumnya peneliti akan memberikan penjelasan lebih lanjut terhadap calon responden terkait tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak, dan jaminan kerahasiaan responden. Apabila responden bersedia maka akan dilakukan penandatanganan di lembar *informed consent*. (Skema 2.3).
- 4) Setelah itu responden menandatangani *informed consent*, maka dilanjutkan dengan pengisian kuesioner kebermaknaan hidup dan efikasi diri. (Skema 2.3).
- 5) Apabila kuesioner telah terisi, kemudian peneliti akan melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner. (Skema 2.3)
- 6) Apabila setelah data dilakukan pengecekan dan dinyatakan lengkap kemudian akan diolah dan dianalisis menggunakan komputer. (Skema 2.3)

### 3. Tahap Akhir Penelitian

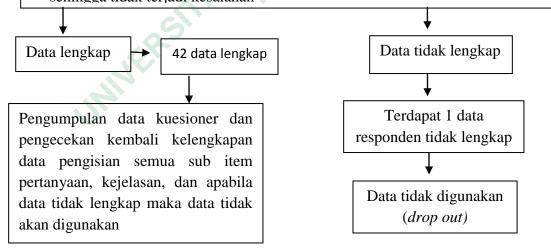
- a. Melakukan pengolahan sekaligus menganalisis data yang diperoleh menggunakan program komputer
- b. Melakukan penyelesaian dan menyusun laporan akhir yang meliputi BAB IV dan BAB V, sementara pada BAB IV berisi tentang hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, sedangkan pada BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran

- c. Melakukan revisi laporan akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing, serta mempersiapkan untuk ujian hasil.
- d. Melakukan seminar ujian hasil dan dilanjutkan dengan perbaikan, pembuatan naskah publikasi serta pengumpulan skripsi. JANUERSHAS TOO TAKE THE SHARE THE SH



# Pengisian kuesioner:

- 1. Konfirmasi ulang karakteristik dan kesedian pasien untuk menjadi responden.
- 2. Responden mengisi kuesioner selama 45 60 menit.
- 3. Peneliti dan asisten mendampingi saat pengisian data berlangsung serta menjelaskan jika ada sub item yang tidak dipahami oleh responden pada saat pengisiian.
- 4. Pengambilan data akan dijeda jika pasien melakukan pemeriksaan dan akan dilanjutkan setelah pemeriksaan selesai
- 5. Apabila responden kelelahan atau memiliki gangguan penglihatan dan meminta untuk dibacakan, maka peneliti membacakan sejelas- jelasnya sehingga tidak terjadi kesalahan



Skema 2.3 Pemilihan Responden dan Pelaksanaan