

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di puskesmas Kendalkerep Kota Malang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu : Mei 2019

Tempat : Wilayah kerja Puskesmas Kendalkerep Kota Malang

C. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah penderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan yang berjumlah 3 pasien di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner. Kuesioner-kuesioner tersebut meliputi:

1. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner ini terdiri dari 19 pernyataan yaitu 18 pernyataan positif dan 1 pernyataan negatif (nomor 5). Dalam hal ini peneliti mengadopsi kuesioner dari penelitian yang dilakukan oleh Anggita Puspita Delianty. Kuesioner ini akan diisi oleh penderita diabetes tipe II. Penilaian untuk kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan skala Likert.

Skor untuk pernyataan positif, yaitu:

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah: 1

Skor untuk pernyataan negatif, yaitu:

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah: 4

Total skor tertinggi pada kuesioner ini yaitu 76 (100%). Total skor untuk setiap responden dapat diperoleh dengan cara menjumlahkan skor pada masing-masing pernyataan kemudian dibagi dengan total skor tertinggi pada kuesioner ini kemudian dikalikan 100%. Kriteria penilaian dapat diperoleh dengan cara:

Jumlah pilihan jawaban : 4

Jumlah pernyataan : 19

Skoring terendah : 1

Skoring tertinggi : 4

Jumlah skor terendah : $1 \times 19 = 19$ (25%)

Jumlah skor tertinggi : $4 \times 19 = 76$ (100%)

Range : jumlah skor tertinggi- jumlah skor terendah
: 100% - 25%
: 75%

Interval : Range (R)/Kategori (K)
: 75% / 2
: 37,5%

Kriteria penilaian : skor tertinggi – interval
: 100% - 37,5%
: 62,5%

Jadi, dukungan keluarga pasien dikatakan cukup jika skor $\geq 62,5\%$ dan kurang jika skor $\leq 62,5\%$.

2. Kuesioner sikap pasien

Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan dengan 13 pernyataan sifat positif (favourable) dan 12 pernyataan sifat negatif (unfavourable). Pernyataan favourable terletak pada nomor 3,5,6,7,9,11,14,16,17,19,20,22,23 sedangkan pernyataan unfavourable terletak pada nomor 1,2,4,8,10,12,13,15,18,21,24,25. Dalam hal ini peneliti mengadopsi kuesioner yang dibuat oleh Nastiti Rizqika dengan perubahan,

penambahan, dan pengurangan beberapa item pernyataan dari kuesioner penelitian Retnaningtyas. Penilaian untuk kuesioner sikap pasien ini menggunakan skala Likert.

Skor untuk pernyataan positif, yaitu:

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

Skor untuk pernyataan negatif, yaitu:

Sangat setuju : 1

Setuju : 2

Tidak setuju : 3

Sangat tidak setuju : 4

Total skor tertinggi pada kuesioner ini yaitu 100 (100%). Total skor untuk setiap responden dapat diperoleh dengan cara menjumlahkan skor pada masing-masing pernyataan kemudian dibagi dengan total skor tertinggi pada kuesioner ini kemudian dikalikan 100%. Kriteria penilaian dapat diperoleh dengan cara:

Jumlah pilihan jawaban : 4

Jumlah pernyataan : 25

Skoring terendah : 1

Skoring tertinggi : 4

Jumlah skor terendah : $1 \times 25 = 25$ (25%)

Jumlah skor tertinggi : $4 \times 25 = 100$ (100%)

Range : jumlah skor tertinggi- jumlah skor terendah

: 100% - 25%

: 75%

Interval : Range (R)/Kategori (K)

: $75\% / 2$

: 37,5%

Kriteria penilaian : skor tertinggi – interval

: 100% - 37,5%

: 62,5%

Jadi, sikap pasien dikatakan cukup jika skor $\geq 62,5\%$ dan kurang jika skor $\leq 62,5\%$.

3. Kuesioner tingkat pengetahuan responden

Kuesioner ini terdiri dari 24 pernyataan dengan 17 pernyataan positif (*favourable*) dan 6 pernyataan negatif (*unfavourable*). Pernyataan *favourable* terletak pada nomor 1,2,3,4,5,6,8,9,10,15,16,17,18,19,20,21,24 sedangkan pernyataan *unfavourable* terletak pada nomor 7,11,12,13,14,22,23. Dalam hal ini peneliti mengadopsi kuesioner yang dibuat oleh Nastiti Rizqika dengan perubahan, penambahan, dan pengurangan beberapa item pernyataan dari kuesioner penelitian Retnaningtyas. Kategori pengetahuan Menurut Notoatmodjo, yaitu:

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

4. Kuesioner kepatuhan diet responden

Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan yaitu 6 pernyataan positif (nomor 1,2,4,6,8,10) dan 4 pernyataan negatif (nomor 3,5,7,9). Dalam hal ini peneliti mengadopsi kuesioner dari penelitian yang dilakukan oleh Anggita Puspita Delianty. Kuesioner ini akan diisi oleh penderita diabetes tipe II. Penilaian untuk kuesioner kepatuhan diet ini menggunakan skala Likert.

Skor untuk pernyataan positif, yaitu:

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak pernah: 1

Skor untuk pernyataan negatif, yaitu:

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah: 4

Total skor tertinggi pada kuesioner ini yaitu 40 (100%). Total skor untuk setiap responden dapat diperoleh dengan cara menjumlahkan skor pada masing-masing pernyataan kemudian dibagi dengan total skor tertinggi pada kuesioner ini kemudian dikalikan 100%. Kriteria penilaian dapat diperoleh dengan cara:

Jumlah pilihan jawaban	: 4
Jumlah pernyataan	: 10
Skoring terendah	: 1
Skoring tertinggi	: 4
Jumlah skor terendah	: $1 \times 10 = 10$ (25%)
Jumlah skor tertinggi	: $4 \times 10 = 40$ (100%)
Range	: jumlah skor tertinggi- jumlah skor terendah : 100% - 25% : 75%
Interval	: Range (R)/Kategori (K) : 75% / 2 : 37,5%
Kriteria penilaian	: skor tertinggi – interval : 100% - 37,5% : 62,5%

Jadi, kepatuhan diet pasien dikatakan cukup jika skor $\geq 62,5\%$ dan kurang jika skor $\leq 62,5\%$.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang langsung diambil oleh peneliti sendiri menggunakan metode angket. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mengetahui pengetahuan, dukungan keluarga pasien, sikap pasien serta kepatuhan diet pasien. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini yaitu data prevalensi dan daftar nama pasien rawat jalan penderita diabetes mellitus tipe 2 yang diperoleh dari ahli gizi di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang

F. Teknik pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh disusun dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Beberapa langkah dalam pengolahan data menurut Eva Ellya (122:2010) sebagai berikut :

1. Editing Data

Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi, dan kelengkapan data yang sudah terkumpul. proses klarifikasi menyangkut memberikan penjelasan mengenai apakah data yang sudah terkumpul akan menciptakan masalah konseptual atau teknis pada saat peneliti melakukan analisis data. Dengan adanya klarifikasi ini diharapkan masalah teknis atau konseptual tersebut tidak mengganggu proses analisis sehingga dapat menimbulkan bias penafsiran hasil analisis. keterbacaan berkaitan dengan apakah data yang sudah terkumpul secara logis dapat digunakan sebagai justifikasi penafsiran terhadap hasil analisis.

2. Pengkodean Data (data coding)

Pengkodean data merupakan suatu pemberian kode yang biasanya dalam bentuk angka, proses penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolahan data seperti komputer.

3. Pemindahan data ke komputer (data entering)

Pemindahan data ke komputer adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolahan data.

4. Pembersihan data (data cleaning)

Pembersihan data adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan yang sebenarnya.