

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode korelasi, yang memungkinkan peneliti untuk menemukan atau memeriksa hubungan antara sejumlah besar variabel dalam satu penelitian ((Santoso & Madiistriyatno, 2021). Pendekatan korelasional dimaksudkan untuk mengungkapkan hubungan antara variabel independen dan dependen (Santoso & Madiistriyatno, 2021). Penelitian ini menggunakan strategi cross-sectional, yaitu metode penelitian yang melihat hubungan antara variabel paparan atau risiko (independen) dan hasil atau dampak (dependen) (Masturoh & T, 2018). Pengumpulan data untuk faktor risiko dan dampaknya dilakukan secara bersamaan, sehingga setiap variabel, baik independen maupun dependen, diamati pada waktu yang sama. (Masturoh & T, 2018). Selama pengumpulan data, variabel-variabel dalam penelitian ini, yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam merawat luka DM, diukur dan dikumpulkan secara bersamaan.

3.2. Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita luka diabetes melitus dan sedang menjalani pemeriksaan di Rumah Rawat Luka Diabetes Melitus Kota Malang, Jawa Timur dengan jumlah 74 pasien dalam 3 bulan terakhir pada bulan Oktober hingga bulan Desember tahun 2023.

3.2.2. Teknik Sampling

Metodologi pengambilan sampel atau biasa disebut teknik sampling adalah strategi untuk memilih sampel dari populasi yang representatif (mewakili) dan memberikan informasi yang cukup untuk memperkirakan populasi (Masturoh & T, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *teknik non-probability sampling* dengan *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek untuk sampel berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang diperkirakan mempunyai sangkut paut dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya (Masturoh & T, 2018). Kriteria inklusi dan eksklusi berikut ini akan digunakan untuk memandu prosedur sampel :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien diabetes melitus yang memiliki luka DM.
- 2) Memiliki komunikasi yang baik (berbahasa indonesia, mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan tepat)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang merasakan nyeri hebat saat dilakukan penelitian.

3.2.3. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang terdiri dari jumlah dan karakteristik yang secara nyata dianalisis dan diambil kesimpulannya. (Masturoh & T, 2018). Sampel penelitian ini terdiri dari pasien yang menderita luka diabetes melitus yang dihitung menggunakan rumus slovin.

3.2.4. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin, dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Presisi (batas kesalahan ditoleransi 20%)

Perhitungan besar sampel, sebagai berikut:

$$n = \frac{74}{1 + 74 \cdot (10\%)^2}$$

$$n = \frac{74}{1 + 74 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{74}{1 + 0,74}$$

$$n = \frac{41}{1,74} \quad n = 42,5$$

Dari perhitungan sampel diatas, didapatkan hasil sebanyak 42,5 responden dibulatkan menjadi 42 responden.

3.3. Variabel Penelitian

Variabel adalah individu atau item yang berbeda satu sama lain (Masturoh & T, 2018). Dalam penelitian ini variabel yang digunakan meliputi variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

3.3.1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah salah satu variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain; jika variabel independen

berubah, variabel lain juga dapat berubah. (Masturoh & T, 2018).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

3.3.2. Variabel Dependen

Variabel dependen, atau variabel terikat, adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen; artinya, variabel dependen dapat berubah seiring dengan perubahan variabel independen. (Masturoh & T, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien dalam merawat luka diabetes melitus.

3.4. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional menguraikan variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan dan dirancang untuk membuat proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data menjadi lebih efisien (Masturoh & T, 2018). Definisi operasional membantu dalam pembentukan dan pengembangan instrumen penelitian untuk pengumpulan data, serta mempermudah pemrosesan dan analisis data (Masturoh & T, 2018). Dengan menetapkan definisi operasional yang sesuai, maka batas-batas ruang lingkup studi atau pemahaman terhadap variabel-variabel yang akan diteliti akan menjadi jelas (Masturoh & T, 2018).

Tabel 1.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
1.	Variabel independen (bebas) Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah dukungan berupa jasa, barang, nasehat, dan informasi, sehingga penderita yang menerima dukungan mampu merasakan rasa disayang, dihargai, dan tentram yang diberikan pada penderita luka DM.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. dukungan penghargaan 3. dukungan informasional 4. dukungan instrumental 	Kuesioner <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)</i> (Yusra, 2011)	Interval	<p>Rentang nilai yang didapatkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rentang skor 59-116 = baik 2. Rentang skor 0-58 = buruk <p>Skor yang didapatkan pada kuisisioner HDFSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk pertanyaan positif: <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 = selalu 2. 3 = kadang-kadang 3. 2 = jarang dilakukan 4. 1 = tidak pernah - Untuk pertanyaan negatif: <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 = tidak pernah 2. 3 = jarang dilakukan 3. 2 = kadang-kadang 4. 1 = selalu
2.	Variabel dependen (terikat) tingkat kepatuhan pasien dalam merawat	Perilaku rutin seseorang dalam melakukan kontrol rutin atau perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. kontrol rutin perawatan luka di Rumah 	Lembar observasi kepatuhan merawat luka DM	Ordinal	Skor yang didapatkan pada lembar observasi

	luka diabetes melitus	luka sesuai anjuran dokter atau perawat	Rawat Luka Diabetes Melitus Kota Malang			kepatuhan merawat luka DM: 1. Ya = 1 2. Tidak = 0 Rentang nilai yang didapatkan: 1. Patuh = 7-10 2. Cukup Patuh = 4-6 3. Kurang Patuh = 0-3
--	-----------------------	---	---	--	--	---

3.5. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Hal ini dimulai dengan pengembangan ide, konstruk, dan variabel berdasarkan penelitian teoretis yang luas (Masturoh & T, 2018). Kuesioner untuk penelitian ini berisi pertanyaan-pertanyaan yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi dari responden, antara lain:

1. Data umum

Kuesioner ini mengacu pada identitas responden, dimulai dari informasi umum seperti nomor responden, tanggal pengisian, nama responden, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita DM, tingkat luka DM, jumlah anggota keluarga, biaya pengobatan, dan pendapatan per bulan.

2. Kuisisioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner Hensarling yang disebut "*Hensarling Diabetes Family Support Scale*" (HDFSS), yang memiliki validitas isi untuk mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga. Hensarling juga mengusulkan penggunaan skala ini untuk menilai dukungan keluarga bagi penderita diabetes melitus. Pengukuran ini didefinisikan bagaimana penderita mendapatkan dukungan dari keluarga dan dukungan keluarga yang diterima atau dirasakan oleh penderita diabetes melitus. Kuisisioner ini memiliki 29 pertanyaan dengan jawaban alternatif, untuk pertanyaan positif dimana 4 menunjukkan selalu, 3 menunjukkan kadang-kadang, 2 menunjukkan jarang, dan 1 menunjukkan tidak pernah, untuk pertanyaan

negatif dimana 4 menunjukkan tidak pernah, 3 menunjukkan jarang, 2 menunjukkan kadang-kadang, dan 1 menunjukkan selalu (Yusra, 2011).

HDFSS memiliki isi pertanyaan dengan 4 jenis dukungan yaitu dukungan informasional dengan 3 pertanyaan (pertanyaan nomor 1, 2, dan 3), dukungan instrumental dengan 8 pertanyaan (pertanyaan nomor 9, 11, 16, 21, 22, 23, 26, dan 29), dukungan emosional dengan 10 pertanyaan (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 24, 27, 28) dan dukungan harapan dengan 8 pertanyaan (pertanyaan nomor 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 25). Kuesioner ini juga memiliki 4 pertanyaan negatif (pertanyaan nomor 12, 13, 17, dan 24). Hensarling (2009) dalam Yusra, (2011) menilai instrumen penelitian ini untuk reliabilitas, dan nilainya adalah (alpha cronbach 0,96), dengan total skor terendah adalah 29 dan maksimum 116. Berdasarkan hasil pengukuran pada definisi operasional, total skor dibagi dengan jumlah item pertanyaan, sehingga menghasilkan skor terendah 1 dan maksimum 4. Hal ini sesuai dengan rentang skor pengukuran 1-4 yang digunakan dalam instrumen penelitian.

3. Lembar observasi kepatuhan merawat luka DM

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi kepatuhan merawat luka, dimana skala ini menunjukkan isi pertanyaan untuk mengukur persepsi peneliti terhadap kepatuhan pasien dalam merawat luka diabetes melitus. Pengukuran ini didefinisikan sebagai instrumen yang dapat membantu peneliti mencatat hasil pengamatan terhadap kepatuhan pasien dalam merawat luka diabetes melitus di Rumah DM Kota Malang. Instrumen ini memiliki 10 pernyataan dengan skala “ya

memiliki skor 1” dan “tidak memiliki skor 0”. Berdasarkan hasil pengukuran pada definisi operasional, dengan total skor terendah 0 dan maksimum 10. Berdasarkan hasil pengukuran pada definisi operasional, total skor dibagi dengan jumlah item pernyataan, menghasilkan skor terendah 0 dan tertinggi 1. Hal ini sesuai dengan rentang skor pengukuran yang digunakan dalam instrumen penelitian, yaitu 0-1.

3.6. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian, pengumpulan data ini digunakan untuk mengumpulkan data dan kemudian menganalisisnya. Pengumpulan data ini bertujuan untuk mengumpulkan data yang diperlukan untuk langkah-langkah penelitian. Data yang dikumpulkan digunakan sebagai sumber yang dapat digunakan untuk menganalisis dan menghasilkan informasi baru (Masturoh & T, 2018). Langkah-langkah dalam pengumpulan data meliputi:

1. Tahap administratif

Peneliti melakukan pengurusan surat pengantar dari pihak Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Poltekkes Kemenkes Malang untuk melakukan studi pendahuluan atau pengambilan data awal pada wilayah kerja Rumah Luka DM Blimbing Kota Malang.

2. Tahap pencarian dan penentuan responden

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data awal pada Rumah Luka DM untuk meminta data pasien pada populasi luka diabetes dan melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan di Rumah Luka DM. Setelah itu, melakukan pengambilan sampel yang nantinya menggunakan teknik purposive sampling, dimana pengambilan sampel atau data dengan

pertimbangan tertentu sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah peneliti tentukan.

3. Tahap informed consent dan pengumpulan data

Dalam tahap ini, peneliti mulai melakukan pengambilan sampel penelitian yang dilakukan secara bersamaan dengan kunjungan pasien luka DM untuk melakukan pemeriksaan di Rumat Luka DM.

- a. Peneliti memberitahukan maksud dan tujuan dalam penelitian dan memberikan surat persetujuan untuk menjadi subjek penelitian untuk meminta persetujuan dari responden.
- b. Peneliti menanyakan apakah responden ingin melakukan penelitian sebelum proses perawatan luka, saat proses perawatan luka, atau setelah proses perawatan luka.
- c. Setelah responden memilih, peneliti mulai memberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner yang sudah tersedia (kuesioner HDFSS) karena hampir semua responden dilakukan penelitian saat proses perawatan luka.
- d. Setelah memberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner yang tersedia (HDFSS), peneliti mulai mengisi lembar observasi kepatuhan pasien.
- e. Setelah selesai mengisi lembar observasi kepatuhan pasien, peneliti menunggu proses perawatan luka sampai selesai, setelah itu peneliti memberikan souvenir berupa gelas plastik sebagai hadiah telah bersedia menjadi responden peneliti.
- f. Setelah semua data terkumpul sesuai sampel yang ditentukan dilakukan analisis.

3.7. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian: penelitian dilakukan pada wilayah kerja Rumah Rawat Luka Spesialis Diabetes Melitus Kota Malang.
2. Waktu Penelitian: pengambilan data dilakukan pada tanggal 27 Maret 2024 sampai tanggal 17 Mei 2024.

3.8. Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Menurut Heryana (2020) Analisis univariat adalah analisis yang mengacu pada jumlah variabel yang dianalisis hanya dalam satu jenis, yang dimaksud dengan "satu jenis" bukan jumlah variabel, tetapi jenis variabelnya, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Menurut Sarwono & Handayani (2021) Analisis univariat menampilkan parameter masing-masing variabel menggunakan metode statistik deskriptif. Analisis ini adalah analisis satu variabel. Model analisis univariat dapat berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, dispersi, dan tes berbeda. Pada penelitian ini disajikan karakteristik responden seperti nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, jumlah anggota keluarga, lama menderita penyakit, grade luka DM, dan sebagainya. Dalam penelitian ini menyajikan data tentang variabel penelitian, dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien dalam merawat luka diabetes melitus, analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

Analisis bivariat dilakukan karena variabel yang dianalisis terdiri dari 2 macam yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen

(tingkat kepatuhan pasien dalam merawat luka diabetes melitus) (Masturoh & T, 2018). Analisis bivariat adalah analisis untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang (Masturoh & T, 2018). Tujuan dari analisa data ini yaitu untuk menguji hipotesis, penggunaan uji spearman untuk variabel dengan skala data numerik dan ordinal dimana dalam penelitian ini skala data yang digunakan yaitu interval dan ordinal. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien DM apabila $\alpha \leq (0,05)$ begitupun sebaliknya, tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dalam merawat luka DM apabila $\alpha > (0,05)$ (Yusra, 2011).

Interpretasi hasil uji korelasi berdasarkan kekuatan korelasi menurut Dahlan, (2017) yaitu kekuatan korelasi dikatakan sangat lemah apabila nilai kekuatan korelasi $0,0 - <0,2$, dikatakan lemah apabila nilai kekuatan korelasi $0,2 - <0,4$, dikatakan sedang apabila nilai kekuatan korelasi $0,4 - <0,6$, dikatakan kuat apabila nilai kekuatan korelasi $0,6 - <0,8$, dan dikatakan sangat kuat apabila nilai korelasi $0,8 - <1,00$.

Menurut Masturoh & T, (2018) Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Coding*

Coding merupakan proses membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel yang disesuaikan dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Menurut Misbahuddin, (2022) Coding adalah menambahkan atau membuat kode ke semua data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah

isyarat dalam bentuk huruf atau angka yang memberikan petunjuk atau identitas pada data atau informasi yang dianalisis.

2. *Scoring*

Proses mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif disebut *scoring* (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini pemberian skor yang digunakan pada kedua variabel adalah sebagai berikut:

a. Dukungan Keluarga

Dengan rentang nilai yang didapatkan:

a.) Baik = rentang skor 59-116

b.) Buruk = rentang skor 0-58

Scoring:

- pertanyaan positif

Selalu = 4

Kadang-kadang = 3

Jarang = 2

Tidak pernah = 1

- pertanyaan negatif

Selalu = 1

Kadang-kadang = 2

Jarang = 3

Tidak pernah = 4

b. Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Merawat Luka DM

Ya = 1

Tidak = 0

Dengan rentang nilai yang didapatkan:

- a) Baik dengan rentang skor 7-10
- b) Cukup dengan rentang skor 4-6
- c) Kurang dengan rentang skor 0-3

3. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat penyajian data yang memenuhi tujuan penelitian yang dimasukkan dalam tabel-tabel yang berisi data yang telah di beri kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Misbahuddin, 2022). Dalam penelitian ini data yang dimasukkan dalam tabulasi yaitu data umum berupa karakteristik responden seperti nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, jumlah anggota keluarga, lama menderita penyakit, grade luka DM, biaya pengobatan, dan penghasilan keluarga, serta terdapat data khusus yaitu data dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam merawat luka DM.

4. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data dalam software pengolahan data pada komputer dengan menggunakan aplikasi seperti SPSS, data dimasukkan setelah semua kuesioner diisi secara lengkap dan benar, dan jawaban responden telah dikodekan (Masturoh & T, 2018).

5. *Cleaning*

Pengecekan data kembali yang telah dimasukkan untuk memastikan apakah semuanya benar atau ada kesalahan saat dimasukkan disebut dengan *cleaning data*. Tujuan dilakukan *cleaning data* adalah untuk

memastikan tidak ada kesalahan dari coding, informasi yang tidak lengkap dan diperbaiki kembali (Masturoh & T, 2018).

3.9. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui proses kelayakan etik dengan nomor surat DP.04.03/F.XXI.31/0456/2024 dan telah disetujui pada tanggal 17 Mei 2024.

Etika berasal dari kata Yunani "ethos", yang berarti aturan dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat. Peneliti menggunakan etika untuk melihat secara kritis etika dari perspektif subjek penelitian mereka. Selain itu, karena penelitian selalu berubah, etika membantu peneliti membuat pedoman etik yang lebih bagus dan kuat dengan standar baru yang diperlukan (Masturoh & T, 2018).

3.9.1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dilakukan untuk menjaga informasi dan kerahasiaan yang diberikan oleh responden. Data yang didapatkan dari laporan responden dan dimasukkan dalam penelitian, kelompok data yang dijadikan penunjang dalam penelitian, dan semua data dan informasi yang didapatkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini data yang dirahasiakan yaitu identitas pasien yang diubah sesuai kode (R1).

3.9.2. Menghormati Subjek (*Respect For Person*)

Peneliti mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Peneliti harus memberikan perlindungan pada subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian. Dalam penelitian ini peneliti sangat menghormati keinginan

pasien saat penelitian berlangsung, peneliti mengikuti kemauan pasien untuk melakukan penelitian sebelum, sedang atau setelah dilakukan perawatan luka.

3.9.3. Manfaat (*Beneficence*)

Peneliti seharusnya memaksimalkan keuntungan sekaligus meminimalkan kerugian atau bahaya bagi subjek penelitian. Oleh karena itu, desain penelitian ini harus mempertimbangkan keselamatan dan kesehatan masing-masing subjek peneliti. Dalam penelitian ini, pasien mendapatkan manfaat berupa edukasi tentang diabetes melitus, dan setelah dilakukan penelitian pasien mendapatkan souvenir.

3.9.4. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Peneliti harus secara tepat membatasi potensi bahaya dan risiko terhadap subjek penelitian. Peneliti harus menilai hasil yang mungkin terjadi untuk melindungi subjek penelitian dari kerusakan atau bahaya. Dalam penelitian ini, peneliti menghindari adanya kerusakan atau bahaya yang terjadi pada pasien.

3.9.5. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, keadilan tidak menyiratkan perbedaan antar subjek. Sangat penting bahwa penelitian ini menyeimbangkan antara keuntungan dan bahaya. Bahaya yang dihadapi sesuai dengan konsep kesehatan, yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Dalam penelitian ini, peneliti telah menyeimbangkan antara keuntungan dan bahaya, dan menjaga pasien baik dari aspek mental dan sosial.