

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain deskriptif. Desain ini dipilih karena peneliti mencoba untuk meneliti gambaran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di Klinik Gracia Ungaran. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena peneliti meneliti populasi dan sample tertentu. Pendekatan kuantitatif ini menggunakan alat ukur (instrument) WHOQoL.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien penderita Diabetes Melitus tipe II di klinik Gracia dengan jumlah pasien ± 250 .

2. Sampel

Sampel yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus di masa pandemi di Klinik Gracia Ungaran, besar sample di tentukan dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Besar sampel

e = Persen kelonggaran ketidakefektifan karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat di tolerin (10%).

Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{250}{1 + 250(0,1)^2}$$
$$n = \frac{250}{1 + 2,50}$$
$$= \frac{250}{3,50} = 71,4 \text{ di bulatkan menjadi } 72 \text{ responden.}$$

3. Metode pengambilan sampel

Jenis *sampling* dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis *non-probability sampling*, sedangkan teknik sampel dalam penelitian ini adalah teknik *acidental sampling* dimana kriteria dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel. Kriteria pemilihan sampel terbagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pada penelitian ini kriteria inklusinya meliputi:

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang menderita Diabetes Melitus tipe II

Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi:

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

C. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah kualitas hidup penderita DM tipe II, sedangkan sub variabel pada penelitian ini adalah domain Kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Pada penelitian ini, kualitas hidup diukur menggunakan skala kualitas hidup WHOQoL-BREF berjumlah 26 item. Skala ini digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien DM tipe II selama pandemi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut, kualitas hidup adalah suatu penilaian terhadap kesejahteraan hidupnya bersumber pada nilai- nilai individu yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan individu dengan sosial serta lingkungan yang mempengaruhi aktivitas individu sehari- hari. Pada penelitian ini kualitas hidup akan diukur berdasarkan indikator dari empat domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Sakal Ukur
Variabel Dependen kualitas hidup	kondisi pasien merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal sehingga dapat memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.	Menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQoL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan penilaian untuk pertanyaan positif: 1. Jawaban a skor 1 2. Jawaban b skor 2 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 4 5. Jawaban e skor 5 Penilaian untuk pertanyaan negatif: 1. Jawaban a skor 5 2. Jawaban b skor 4 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 2 5. Jawaban e skor 1	Nilai skor maksimal adalah 119, menjadi 4 kelompok berdasarkan jawaban: 1. Kurang baik 0-25 2. Cukup 26-50 3. Baik 51-75 4. Sangat baik 76-100	Ordinal
Kesehatan fisik	Kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan perawatan diri serta biasanya berkaitan dengan status fungsional dan kesejahteraan.	Menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQoL-BREF yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan penilaian untuk pertanyaan positif: 1. Jawaban a skor 1 2. Jawaban b skor 2 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 4	Nilai skor maksimal adalah 35, menjadi 4 kelompok berdasarkan jawaban: 1. Kurang baik 0-25 2. Cukup 26-50 3. Baik 51-75	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Sakal Ukur
		5. Jawaban e skor 5 Penilaian untuk pertanyaan negatif: 1. Jawaban a skor 5 2. Jawaban b skor 4 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 2 5. Jawaban e skor 1	4. Sangat baik 76-100	
Psikologis	Dimensi yang mengukur kejiwaan penderita DM akibat dari sakit fisik yang di rasakan biasanya gejala yang muncul meliputi kecemasan, depresi dan ketakutan	Menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQoL-BREF yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan penilaian untuk pertanyaan positif: 1. Jawaban a skor 1 2. Jawaban b skor 2 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 4 5. Jawaban e skor 5 Penilaian untuk pertanyaan negatif: 1. Jawaban a skor 5 2. Jawaban b skor 4 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 2 5. Jawaban e skor 1	Nilai skor maksimal adalah 30, dibedakan menjadi 4 kelompok berdasarkan jawaban: 1. Kurang baik 0-25 2. Cukup 26-50 3. Baik 51-75 4. Sangat baik 76-100	Ordinal
Hubungan sosial	Dimensi mengukur bagaimana kualitas hubungan penderita DM dengan keluarga, teman, kolega kerja dan komunitas	Menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQoL-BREF yang terdiri dari 3 pertanyaan dengan penilaian untuk pertanyaan positif: 1. Jawaban a skor 1 2. Jawaban b skor 2 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 4 5. Jawaban e skor 5 Penilaian untuk pertanyaan negatif: 1. Jawaban a skor 5 2. Jawaban b skor 4 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 2 5. Jawaban e skor 1	Nilai skor maksimal adalah 15, dibedakan menjadi 4 kelompok berdasarkan jawaban: 1. Kurang baik 0-25 2. Cukup 26-50 3. Baik 51-75 4. Sangat baik 76-100	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Sakal Ukur
Lingkungan	Dimensi yang memaparkan mengenai keadaan lingkungan rumah, kesempatan menerima informasi, pen jagaan dan keamanan dari penderita DM	Menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQoL-BREF yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan penilaian untuk pertanyaan positif: 1. Jawaban a skor 1 2. Jawaban b skor 2 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 4 5. Jawaban e skor 5 Penilaian untuk pertanyaan negatif: 1. Jawaban a skor 5 2. Jawaban b skor 4 3. Jawaban c skor 3 4. Jawaban d skor 2 5. Jawaban e skor 1	Nilai skor maksimal adalah 39, dibedakan menjadi 4 kelompok berdasarkan jawaban: 1. Kurang baik 0-25 2. Cukup 26-50 3. Baik 51-75 4. Sangat baik 76-100	Ordinal
Jenis kelamin	Gender pada pasien dm dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Data didapat dari kuesioner demografi pasien.	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
Usia	jumlah tahun sejak lahir sampai ulang tahun terakhir. Data didapat dari kuesioner demografi pasien.	Kuesioner	1. Masa Remaja Akhir (17-25 tahun) 2. Masa Dewasa Awal (26-35 tahun) 3. Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun) 4. Masa Lansia Awal (46-55 tahun) 5. Masa Lansia Akhir (56-65 tahun) 6. Masa Manula (> 65 Tahun)	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Sakal Ukur
Lama menderita	lama menderita diabetes sejak pertama kali di diagnosis oleh dokter dinyatakan dalam tahun.	Kuesioner	1. ≤ 5 tahun 2. ≥ 5 tahun	Ordinal
Pendidikan	pendidikan formal yang telah dilalui pasien Diabetes. Data didapat dari kuesioner demografi responden mengenai tingkat pendidikan.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. Sarjana 6. Tidak sekolah	Ordinal
Pekerjaan	Suatu kegiatan pasien yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Data didapat dari kuesioner demografi responden mengenai pekerjaan.	Kuesioner	1. PNS 2. Pegawai swasta 3. IRT 4. Wirausaha 5. Pensiunan PNS	Nominal
Pendapatan	Uang yang diterima oleh responden. Data didapat dari kuesioner demografi responden mengenai pendapatan (sosial ekonomi)	Kuesioner	1. \leq Rp. 500.000 2. Rp. 500.000-1.000.000 3. \geq Rp. 1.000.000	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner untuk mengukur kualitas hidup dengan menggunakan alat ukur (instrument) kuisisioner WHOQoL. Kualitas hidup dapat diukur menggunakan instrument dari WHOQoLBREF (*World Health Organization Quality Of Life – Biomedical Research and Education Facility*) instrumen dari WHOQoL – BREF terdiri atas 4 domain dan 26 item, 4 domain yaitu Kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

2. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Klinik Gracia Ungaran dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Peneliti mengurus surat perijinan dari Universitas Ngudi Waluyo Ungaran guna studi pendahuluan dan penelitian yang akan dilakukan di Klinik Gracia Ungarab pada tanggal 16 November 2021.
- b. Peneliti menyampaikan ijin studi pendahuluan dan penelitian kepada Kepala Klinik Gracia Ungaran pada tanggal 22 November 2021.
- c. Peneliti mendapatkan mendapatkan balasan perijinan studi penelitian dari Klinik Gracia Ungaran pada tanggal 6 Desember 2021.
- d. Peneliti meminta bantuan kepada asisten peneliti yaitu petugas pendaftaran/farmasi untuk mengetahui jumlah pasien Diabetes Melitus setiap bulannya di Klinik Gracia Ungaran pada tanggal 6 Desember 2021.
- e. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dan mengambil data kepada Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 3 Januari 2022

- f. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian dan pengambilan data dari institusi Pendidikan Universitas Ngudi Waluyo kepada Klini Gracia Ungaran pada tanggal 14 Januari 2022.
- g. Peneliti mengajukan kuesioner ke Kepala Klinik Gracia Ungaran, untuk diperiksa kepala klinik apakah tepat untuk dibagikan ke responden pada tanggal 19 Januari 2022.
- h. Peneliti melakukan penelitian dengan datang ke Klinik Gracia pada saat jadwal prolanis pada tanggal 3 Februari 2022.
- i. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan manfaatnya di damping oleh asisten peneliti.
- j. Responden dibagikan kuesioner WHOQoL-BREFF untuk mengukur kualitas hidup pasien selama masa pandemi, kuesioner dibagikan pada responden pada setiap sesi saat prolanis berlangsung dan sesi ini dibagi menjadi 4 sesi dimana setiap sesi terbagi menjadi 25 responden. Apabila dari pertanyaan ada yang susah dimengerti bisa ditanyakan kepada peneliti maupun asisten peneliti.
- k. Peneliti mendampingi responden saat mengisi kuesioner dan apabila ada beberapa responden yang sulit untuk membaca akan dibantu dalam pengisiannya oleh asisten peneliti.
- l. Setelah jumlah responden yang di inginkan selesai mengisi kuesioner maka peneliti akan mengambil kuesioner tersebut dan diteliti kelengkapannya, apabila ada jawaban yang kurang lengkap peneliti atau asisten peneliti meminta responden untuk melengkapinya.
- m. Penelitian ini hanya dilakukan dalam waktu 1 hari saja yaitu pada tanggal 3 Februari 2022 dimana pada tanggal itu jadwal pronalis dari Klinik Gracia.

3. Sumber Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara melakukan survey langsung ke Klinik Gracia Ungaran sebagai objek penelitian. Data yang diperoleh dengan cara:

1) Kuisisioner

Dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sudah dipersiapkan secara tertulis dengan menyebarkan angket dan disertai dengan alternatif jawaban yang akan diberikan kepada responden.

b. Data Sekunder

Peneliti juga menggunakan cara untuk memperoleh data sekunder sebagai berikut:
Data pasien yang diperoleh dari Klinik Gracia Ungaran.

F. Pengolahan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses pengumpulan data. Data yang terkumpul tersebut tidak dapat secara otomatis dianalisis. Untuk dapat menganalisis data, diperlukan pengolahan data secara cermat melalui beberapa proses atau tahapan. Proses pengolahan data tersebut dapat dibagi menjadi beberapa tahap, antara lain:

1. *Editing*

Tahap *editing* merupakan tahap pertama dalam pengolahan data dalam penelitian. Peneliti melakukan pemeriksaan data, kelengkapan pengisian, kesalahan dan konsistensi dari setiap jawaban setelah semua responden selesai mengisi semua pertanyaan yang diajukan dalam lembar observasi. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan data segera di lengkapi.

2. *Scoring*

Peneliti memberi skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden dari masing-masing variabel setelah semua lembar observasi terkumpul. Pemberian nilai untuk variabel kualitas hidup adalah penilaian pertanyaan positif:

jawaban a skor 1 untuk kualitas hidup sanat kurang

jawaban b skor 2 untuk kualitas hidup kurang

jawaban c skor 3 untuk kualitas hidup cukup

jawaban d skor 4 untuk kualitas hidup baik

jawaban e skor 5 untuk kualitas hidup sangat baik

Penilaian untuk pertanyaan negatif yaitu:

jawaban a skor 5 untuk kualitas hidup sangat baik

jawaban b skor 4 untuk kualitas hidup baik

jawaban c skor 3 untuk kualitas hidup cukup

jawaban d skor 2 untuk kualitas hidup kurang

jawaban e skor 1 untuk kualitas hidup sanat kurang

3. *Coding* (pemberian kode)

Guna untuk mempermudah proses pengolahan data, maka peneliti memberikan kode pada data yang diperoleh untuk mempermudah dalam pengelompokan dan klasifikasi data setelah semua pertanyaan diberikan nilai. Setiap item jawaban pada lembar-lembar observasi di beri kode sesuai dengan jumlah nilai masing-masing variabel. Pemberian kode untuk variabel kualitas hidup adalah sebagai berikut:

Data yang diberikan kode domain Kesehatan fisik dan kesejahteraan :

a. Kualitas hidup kurang diberi kode 1

b. Kualitas hidup cukup diberi kode 2

c. Kualitas hidup baik diberi kode 3

d. Kualitas hidup sangat baik diberi kode 4

Kode diberikan berdasarkan domain psikologis:

a. Kualitas hidup kurang diberi kode 1

b. Kualitas hidup cukup diberi kode 2

c. Kualitas hidup baik diberi kode 3

d. Kualitas hidup sangat baik diberi kode 4

Kode diberikan berdasarkan domain hubungan sosial:

a. Kualitas hidup kurang diberi kode 1

b. Kualitas hidup cukup diberi kode 2

c. Kualitas hidup baik diberi kode 3

d. Kualitas hidup sangat baik diberi kode 4

Kode diberikan berdasarkan domain lingkungan:

a. Kualitas hidup kurang diberi kode 1

b. Kualitas hidup cukup diberi kode 2

c. Kualitas hidup baik diberi kode 3

d. Kualitas hidup sangat baik diberi kode 4

Kode diberikan berdasarkan jenis kelamin:

a. Perempuan diberi kode 1

b. Laki-laki diberi kode 2

Kode diberikan berdasarkan umur:

a. Masa Remaja Akhir (17-25 tahun) diberi kode 1

b. Masa Dewasa Awal (26-35 tahun) diberi kode 2

c. Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun) diberi kode 3

d. Masa Lansia Awal (46-55 tahun) diberi kode 4

e. Masa Lansia Akhir (56-65 tahun) diberi kode 5

f. Masa Manula (> 65 Tahun) diberi kode 6

Kode diberikan berdasarkan lama menderita:

a. Lama menderita ≤ 5 tahun diberi kode 1

b. Lama menderita ≥ 5 tahun diberi kode 2

Kode diberikan berdasarkan tingkat Pendidikan:

a. SD diberi kode 1

b. SMP diberi kode 2

c. SMA diberi kode 3

d. Diploma diberi kode 4

e. Sarjana diberi kode 5

f. Tidak sekolah diberi kode 6

Kode diberikan berdasarkan pekerjaan:

a. PNS diberi kode 1

b. Pegawai swasta diberi kode 2

c. IRT diberi kode 3

d. Wirausaha diberi kode 4

e. Pensiunan PNS diberi kode 5

f. Tidak bekerja diberi kode 6

Kode diberikan berdasarkan sosial ekonomi (pendapatan)

a. \leq Rp. 500.000 diberi kode 1

b. Rp. 500.000-1.000.000 diberi kode 2

c. \geq Rp. 1.000.000 diberi kode 3

4. *Tabulating*

Peneliti melakukan tabulating atau penyusunan data setelah menyelesaikan pemberian nilai dan pemberian kode dari masing-masing jawaban responden atas

pertanyaan yang diajukan agar dengan mudah dijumlahkan, disuse dan ditata untuk dianalisis.

5. *Transferring* (pemindahan)

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah di tabulasi ke dalam computer suatu program atau system tertentu.

6. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data kedalam computer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan Analisa data dengan menggunakan program Microsoft exel.

7. *Cleaning*

Kegiatan ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Etika Penelitian

Etika yang digunakan penelitian ini adalah:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bersedia membantu penelitian setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan, serta dampak yang mungkin terjadi sebelum dan sesudah pengumpulan data. Responden yang menolak untuk menandatangani lembar persetujuan meskipun mereka bersedia membantu maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Setelah mendapatkan persetujuan menjadi responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup memberi nomor atau

inisial data dari responden pada masing-masing lembar pernyataan guna menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan data dari responden dan jawaban responden atas pernyataan yang di ajukan atau yang telah dikumpulkan dengan cara tidak mempublikasikan kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan dan memusnahkan setelah penelitian selesai dengan cara dibakar atau ditimbun.

4. *Beneficiency* (kebaikan)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur pemelitan guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi penderita DM.

5. *Non Maleficence* (tidak merugikan)

Peneliti meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka penderita DM dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan stress maupun kematian.

H. Analisa Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan yang diterangkan dalam tabel distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Hasil dari analisis ini akan dipresentasikan dengan pemberian skor dan diinterpretasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

Data di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Notoatmodjo,2012), yaitu:

$$X = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X = hasil persentase

F = frekuensi/hasil pencapaian

N = total seluruh frekuensi