

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian khususnya dalam penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif merupakan alat dalam penelitian dimana seorang peneliti tergantung dalam menentukan berhasil atau tidaknya suatu penelitian yang sedang dilakukan (Sallama, 2020).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali atau secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Hasanah, 2022).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Gracia Ungaran, Kabupaten Semarang, Kecamatan Ungaran Barat, Jawa Tengah. Dilakukan pada tanggal 6-7 Desember 2023.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik secara umum yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Syapitri et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengikuti prolanis diabetes melitus di Klinik Gracia Ungaran yang berjumlah sebanyak 150 orang

pada bulan Januari-Oktober tahun 2023, data bersumber dari Klinik Gracia Ungaran.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dalam penelitian (Alfabeta, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus di wilayah Klinik Gracia Ungaran yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam pengambilan sampel kuantitasnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya tidak memerlukan tabel jumlah sampel tetapi dapat dilakukan dengan menggunakan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut;

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

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir (5%).

Berdasarkan rumus tersebut maka perhitungan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

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

$$n = \frac{150}{1+150(5\%)^2}$$

$$n = \frac{150}{1+150(0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{1,375}$$

$n = 109,09 \longrightarrow$ dibulatkan menjadi 110 responden

3. Teknik Sampling

Jenis sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memberikan penilaian sendiri terhadap sampel di antara populasi.

4. Kriteria Sampel

Kriteri Inklusi :

- 1) Penderita DM dengan usia 40-70 tahun
- 2) Penderita dengan jenis kelamin perempuan
- 3) Status pernikahan menikah
- 4) Pendidikan penderita minimal SMA
- 5) Penderita DM dengan lama menderita (<5 tahun, 5-10 tahun, >10 tahun)
- 6) Penderita dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga

Kriteria Eksklusi :

- 1) Penderita yang mengalami gangguan jiwa
- 2) Penderita dengan jenis kelamin laki-laki

- 3) Penderita yang belum menikah
- 4) Penderita yang mengalami komplikasi
- 5) Penderita yang mengalami distress spiritual

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Hasanah, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat Spiritual	Perasaan keterikatan kepada Tuhan, yang di sertai dengan usaha pencarian makna dalam hidup dan hubungan antara orang lain atau dapat dijelaskan sebagai pengalaman yang bersifat universal dan menyentuh.	Kuisoner DSES (Daily Spiritual Experience Scale)	<i>Scoring</i> 1=Tidak pernah dalam satu waktu 2=Satu kali 3=Beberapa hari 4=Hampir setiap thari 5=Setiap hari 6=Beberapa kali sehari 1 pertanyaan dengan distribusi frekuensi yaitu: 1=Tidak sama	Intrepretasi hasil : Rendah =16-40 Sedang = 41-65 Tinggi =66-96	Ordinal

			sekali		
			2=Agak dekat		
			3=Sangat dekat		
			4=Sangat		
			mungkin		

Kualitas	Jenjang	Kuisioner	Scoring	Intrepretasi	Ordinal
Hdup	kesejahteraan	WHOQOL	1=Sangat	hasil:	
	penderita	-BREF	buruk	Rendah= 26-33	
	Diabetes Melitus	(<i>World</i>	2=Buruk	Sedang =34-67	
	selama	<i>health</i>	3=Biasa saja	Tinggi = 68-	
	mengelola	<i>Organizati</i>	4=Baik	130	
	penyakitnya.	<i>on Quality</i>	5=Sangat baik		
		<i>Of Life)</i>			

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian (Syapitri et al., 2021). Penelitian ini peneliti mendapatkan data terkait tingkat spiritual responden dari hasil pengisian kuisioner DSES dan data dari kualitas hidup pada responden yang mengisi kuisioner WHOQOL-BREF.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang yang didapatkan peneliti dari berbagai macam sumber yang telah ada seperti jurnal, lembaga, laporan dan yang lain (Syapitri et al., 2021). Data sekunder ini didapatkan dari data dinas kesehatan dan hasil rekam medik penderita

DM di Klinik Gracia Ungaran untuk mendapatkan prevalensi dan kadar gula darah pada penderita DM.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merujuk pada metode yang digunakan untuk memperoleh data yang nantinya akan dianalisis dalam suatu penelitian (Syapitri et al., 2021). Langkah-langkah dalam proses pengumpulan data yaitu :

- a. Peneliti melakukan tinjauan literatur untuk menyusun proposal penelitian melalui beberapa sumber yaitu, jurnal, buku, dan akses internet yang lain yang bisa dipertanggungjawabkan.
- b. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan dan surat izin penelitian kepada Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada kepala Klinik Gracia Ungaran.
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi untuk mengetahui populasi penelitian.
- d. Peneliti menentukan sampel penelitian
- e. Peneliti melakukan uji etik
- f. Peneliti melakukan pengembangan data dengan :
 - 1) Berkoordinasi dengan perawat wilayah
 - 2) Pendataan dilakukan dengan metode mengumpulkan pasien di kegiatan prolanis
 - 3) Peneliti memberikan penjelasan kepada responden maksud dari penelitian

- 4) Peneliti menanyakan persetujuan partisipasi dalam penelitian
- 5) Meminta responden untuk mengisi kuisioner
- 6) Setelah seluruh formulir kuisioner diisi, kemudian dikumpulkan kembali pada peneliti.

3. Alat atau Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengambil data di penelitian ini ialah kuisioner. Kuisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu kuisioner DSES dan kuisioner WHOQOL-BREF. Sebelum memulai mengisi kuisioner responden mengisi data umum seperti, nama, usia, jenis kelamin, lama menderita, status pekerjaan, dan status pernikahan.

Instrument DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) dikembangkan oleh Lyn G Underwood pada tahun 2011. Kuisioner ini terdiri dari 16 pertanyaan yang dirancang untuk mengevaluasi pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari-hari, dengan fokus pada beberapa aspek, seperti hubungan manusia dengan diri sendiri, koneksi dengan alam, interaksi dengan orang lain, dan relasi dengan keagamaan. Dalam strukturnya, kuisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala Likert dan 1 pertanyaan dengan distribusi frekuensi.

Instrument WHOQOL-BREF digunakan sebagai alat ukur mengukur kualitas hidup seseorang. Kuisioner ini merupakan standar

dibuat oleh WHO pada tahun 1996 dan terdiri dari 26 pertanyaan, di mana 24 mencakup 7 pertanyaan, indikator psikologis mencakup 6 pertanyaan, indikator hubungan mencakup 3 pertanyaan, dan indikator lingkungan mencakup 8 pertanyaan. Terdapat juga 2 pertanyaan tambahan untuk mengukur kualitas hidup dan kesehatan secara umum. Penilaian dalam kuisioner ini dilakukan dengan menggunakan skala Likert 1-5.

4. Uji Validitas

a) Kuisioner tingkat spiritual (*Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*)

Kuisioner ini telah disusun dalam bentuk baku, validitasnya telah diuji oleh Khanna dalam penelitian yang berjudul “*Daily Spiritual Experience Before and after Near-Death Experience*”. Validitas kuesioner dianggap terpenuhi jika nilai r hitung (r_{hitung}) lebih besar daripada nilai r tabel (r_{tabel}) yang diperoleh melalui perhitungan rumus. Dalam penelitian ini, nilai r hitung berkisar antara 0,47 hingga 0,88. Oleh karena itu, karena $0,47-0,88 > 0,444$, dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini valid (Pramaysella, 2020).

b) Kuisioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF)

Kriteria penilaian dalam penelitian ini berfokus pada korelasi antara domain kuesioner WHOQOL-BREF dan domain kuesioner SF-36 pada penderita HIV-AIDS. Melalui uji Spearman, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 55 domain memiliki signifikansi yang berarti ($p < 0,005$) dengan nilai koefisien korelasi yang kuat, berkisar antara 0,60 hingga 0,79 (Pramaysella, 2020).

5. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas mencerminkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan oleh individu atau pada waktu yang berbeda. Hal ini mengindikasikan sejauh mana konsistensi atau ketetapan hasil pengukuran tetap ada ketika gejala yang sama diukur dua kali atau lebih menggunakan alat ukur yang sama.

Dalam versi 15 item kuesioner DSES yang diterjemahkan ke dalam bahasa Cina, konsistensi internalnya, diukur dengan Alpha Cronbach, mencapai nilai 0,97. Pada terjemahan bahasa Spanyol, kuesioner ini memiliki Alpha Cronbach sebesar 0,91, sementara terjemahan bahasa Jerman menunjukkan Alpha Cronbach sebesar 0,92. Uji reliabilitas yang dilakukan oleh Khanna juga memberikan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,95. Secara keseluruhan, reliabilitas kuesioner ini dapat disimpulkan dengan rata-rata nilai Alpha Cronbach antara 0,90 hingga 0,97, menegaskan bahwa instrumen DSES ini dapat diandalkan.

Kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan, dievaluasi dengan menggunakan Cronbach Alpha, menunjukkan bahwa semua item pertanyaan berada dalam kategori sedang dan baik, dengan rentang nilai antara 0,153 hingga 0,798 (Pramaysella, 2020).

F. Etika Penelitian

Masalah etik dalam penelitian, terutama di bidang keperawatan, memiliki signifikan yang besar karena penelitian keperawatan melibatkan interaksi langsung dengan individu. Oleh karena itu, perhatian khusus harus diberikan

pada aspek-etika dalam rangka melakukan penelitian (Hasanah, 2022).

Beberapa aspek etika yang perlu diperhatikan melibatkan :

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk perjanjian antara peneliti dan responden yang melibatkan penyampaian selebar kertas berisi persetujuan. Proses pemberian *informed consent* dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian, dimana responden diberikan lembar persetujuan untuk menjadi bagian dari studi tersebut. Tujuan dari proses *informed consent* agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan; namun, jika tidak setuju, peneliti diharapkan untuk menghormati keputusan responden. Aspek-aspek yang perlu dicakup dalam *informed consent* melibatkan informasi mengenai partisipan responden, tujuan dan manfaat penelitian, komitmen terhadap prosedur pelaksanaan, menjaga kerahasiaan, dan sebagainya.

2. *Anonymity*

Peneliti mampu menjaga kerahasiaan identitas responden dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuisioner, tetapi mencantumkan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin bahwa semua informasi yang diberikan oleh responden akan tetap bersifat kerahasiaan, dan informasi tersebut tidak

akan diungkapkan kepada pihak lain. Kerahasiaan tersebut dijaga dengan ketat dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

4. *Beneficiency dan Non Maleficience*

Peneliti menjalankan studi sesuai dengan rencana strategis dengan tujuan memberikan hasil yang manfaat bagi responden, yaitu memberikan informasi tentang pentingnya melakukan ibadah atau kegiatan keagamaan terutama bagi individu yang menderita Diabetes Melitus. Peneliti secara rinci menyampaikan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak membawa dampak negative atau merugikan bagi mereka.

5. *Veracity*

Veracity merupakan jujur, peneliti menjamin keaslian dan kejujuran saat melakukan studi tersebut.

6. *Justice*

Semua responden dalam penelitian memiliki hak yang sama. Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama atau sesudah pelaksanaan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

G. Pengolahan Data

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data yang sudah terkumpul harus di olah. Ada beberapa tahapan untuk pengolahan data yaitu sebagai berikut :

1. *Editing*

Proses editing merupakan langkah dimana data yang diperoleh dari kuisioner yang telah diisi akan mengalami penyuntingan untuk memastikan

kelengkapan jawaban. Apabila terdapat kekurangan, peneliti harus melakukan pengumpulan data kembali (Syapitri et al., 2021). Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap semua kuisioner terkait tingkat spiritual dan kualitas hidup yang telah diisi oleh responden, bertujuan untuk memastikan keberlangsungan kelengkapan data yang telah dikumpulkan.

2. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor pada jawaban responden untuk menuai catatan kuantitatif yang ditentukan, skor/nilai diberikan untuk setiap jawaban responden (Sugiyono, 2019).

Scoring pada penelitian ini yaitu memberikan skor pada lembar kuisioner DSES dan WHOQOL-BREF (Pramaysella, 2020).

1) Tingkat spiritual dengan DSES

Kuisioner DSES menggunakan skala likert terdiri dari 16 pertanyaan yang menyatakan tingkatan spiritual dengan skor:

Skor untuk pernyataan :

1=Tidak pernah

2=Satu kali dalam satu waktu

3=Beberapa hari

4=Hampir setiap thari

5=Setiap hari

6=Beberapa kali sehari

1 pertanyaan dengan distribusi frekuensi yaitu:

1=Tidak sama sekali

2=Agak dekat

3=Sangat dekat

4=Sangat mungkin

2) Kualitas hidup dengan WHOQOL-BREF

Scoring yang digunakan untuk variabel kualitas hidup:

Penilaian untuk pertanyaan

a. Jawaban sangat buruk : skor 1

b. Jawaban buruk : skor 2

c. Jawaban biasa saja : skor 3

d. Jawaban baik : skor 4

e. Jawaban sangat baik : skor 5

3. *Coding*

Coding merupakan pengelompokan jawaban dari responden kedalam beberapa teori. *Coding* yaitu kegiatan memberikan kode atau simbol pada data yang telah dikumpulkan baik dengan menggunakan penomoran atau kode lain. Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Jawaban kuisioner DSES untuk tingkat spiritual

a. Tingkat spiritual rendah : 16-40

b. Tingkat spiritual sedang : 41-65

c. Tingkat spiritual tinggi : 66-96

2) Jawaban kuisioner WHOQOL-BREF

- a. Kualitas hidup rendah = 26-33
- b. Kualitas hidup sedang = 34-67
- c. Kualitas hidup tinggi = 68-130

3) Tingkat spiritual (Rendah=1, Sedang=2, Tinggi=3)

4) Kualitas hidup (Rendah=1, Sedang=2, Tinggi=3)

4. *Tabulating*

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menyusun atau menata data setelah menyelesaikan proses memberikan nilai dan memberikan kode pada setiap jawaban responden terhadap pertanyaan yang disarankan. Hal ini dilakukan agar data dapat dengan mudah dijumlahkan, disusun, dan diatur untuk keperluan analisis lebih lanjut.

5. *Entering*

Setelah mengumpulkan semua data melalui kuesioner dan hasil observasi, data yang diperoleh selanjutnya dimasukkan ke dalam Microsoft Excel untuk diproses dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS.

6. *Cleaning*

Setelah memasukan data, peneliti kemudian melakukan eliminasi data yang tidak relevan karena terdapat kesalahan atau ketidakakuratan.

H. Analisa Data

Sebelum dilakukan analisis, data akan mengalami proses editing, coding, tabulasi, dan dimasukkan ke dalam program komputer. Proses analisis data akan melibatkan langkah-langkah berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis yang menggambarkan setiap variabel, baik variabel independen (spiritual) maupun variabel dependen (kualitas hidup pada penderita diabetes melitus). Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi untuk menggambarkan variabel yang sedang diteliti.

- a. Gambaran spiritual pada penderita diabetes melitus di Klinik Gracia Ungaran.
- b. Gambaran kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Klinik Gracia Ungaran.

2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, uji bivariat dilakukan untuk mengevaluasi keterkaitan antara spiritual dan kualitas hidup pada lansia yang menderita diabetes melitus di Klinik Gracia Ungaran. Proses analisis data menggunakan uji Chi-Square atau uji kai kuadrat melalui program komputer pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hal ini dilakukan karena data yang diambil dari kedua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen, bersifat kategori.

Rumus untuk menghitung *Chi-Square* adalah sebagai berikut :

Keterangan :

= Chi kuadrat

= Frekuensi yang diobservasi

= Frekuensi yang diharapkan

Adapun syarat uji *Chi Square* sebagai berikut :

- a. Skala ukur ordinal atau nominal
- b. Jumlah sampel $n > 30$
- c. Tidak boleh ada yang nilai harapan/ ekspektasi kurang dari 1 ($E < 1$)
- d. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan atau kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.

Apabila syarat chi square tidak terpenuhi, maka memakai uji alternatif :

- a. Alternatif uji Chi Square untuk table 2x2 adalah uji Fisher
- b. Alternatif uji Chi Square untuk table 2x2 adalah uji Kolmogorov-Smirnov
- c. Alternatif uji Chi Square untuk table 2x2 dan 2xk adalah penggabungan sel. Setelah tabel digabungkan akan terbentuk suatu table BxK yang baru.

Uji hipotesis yang sesuai adalah dengan table B x K yang baru tersebut. Untuk membuat keputusan terkait hipotesis yang diajukan, dilakukan perbandingan antara nilai p (p value) dengan tingkat kesalahan (α) yang telah ditetapkan pada 0,05. Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dan kualitas hidup

pada penderita diabetes melitus. Sebaliknya, jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 tidak ditolak, yang dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.