

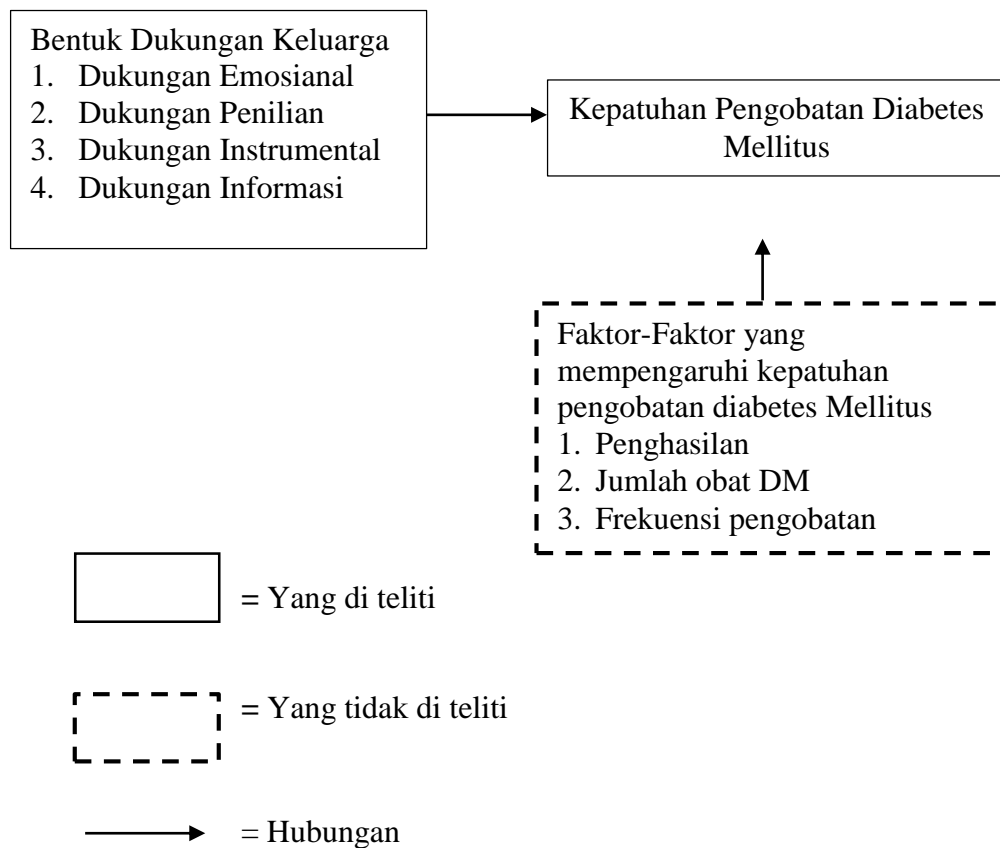
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode analitik deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu rencana penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) dengan maksud untuk mengetahui hubungan antar variabel (Sugiyono, 2022).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Pada penelitian ini penulis menyusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian adalah subjek yang melengkapi standar yang ditentukan. Populasi pada penelitian ini sebanyak 78 orang. Populasi pada penelitian ini yaitu semua penderita yang mengalami menderit diabetes Melitus Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Rahayu pada tahun 2024.

2. Sampel

Sampel adalah jumlah pengamatan yang tidak bias yang diambil dari suatu populasi. Sampel dalam penelitian ini, dihitung dari populasi yang ada yaitu sebanyak 78 orang, sehingga dilakukan pengambilan total sampel karena data kurang dari 100 orang.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2022) variabel merupakan perilaku atau atribut yang memberikan sesuatu nilai yang berbeda.

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan diabetes melitus.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen:				
Dukungan Keluarga	Dukungan yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, materi maupun penilaian yang diberikan oleh	Kuesioner	1. Nilai 0–40 (Dukungan Tinggi)	Ordinal
			2. Nilai 41–80 (Dukungan rendah)	

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	anggota keluarga (anak / menantu cucu, saudara) untuk mengendalikan DM			
Umur	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai saat dilakukan penelitian	Kuesioner	1. Dewasa (26–35 tahun) 2. Remaja Pralansia (36–59 tahun) 3. Lansia (≥ 60 tahun)	Ordinal
Jenis Kelamin	Ciri biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. S1	Ordinal
Pekerjaan	Mata pencaharian utama responden	Kuesioner	1. ASN 2. Petani 3. IRT 4. Wiraswasta 5. Tidak bekerja	Nominal
Dependen: Kepatuhan berobat	Tindakan yang dilakukan oleh pasien dalam mematuhi pengobatan diabetes Melitus	Kuesioner	1. Skor 8: Kepatuhan tinggi 2. Skor 6 hingga <8: Kepatuhan sedang 3. Skor <6: Kepatuhan rendah	Ordinal

E. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Rahayu dan waktu pelaksanaan penelitian bulan 17 sampai dengan 28 Juli 2025.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data adalah pasien yang mengalami hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Rahayu.

2. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, status lama menderita DM, dan komplikasi DM.

3. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). Skala ini menunjukkan validitas isi pengukuran persepsi pasien terhadap dukungan yang keluarga berikan.

HDFSS mengukur dukungan keluarga yang dirasakan oleh pasien DM, secara konsep didefinisikan bagaimana pandangan pasien melihat dukungan dari keluarganya. Jumlah pertanyaan dukungan keluarga adalah 20 item. Pengukuran jawaban kuesioner ini menggunakan skala likert.

Kuesioner mengenai dukungan keluarga (HDFSS) pada peneliti sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas, dengan nilai validitas instrumen yang didapatkan adalah (r 0,395 – 0,856) dan nilai *Alpha Cronbach* 0,940 sehingga kuesioner tersebut dapat dikatakan valid dan reliabel.

4. Kuesioner Kepatuhan Berobat

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner kepatuhan penggunaan obat MMAS-8 yang telah tervalidasi dan profil data alasan ketidakpatuhan. Disamping itu juga dikumpulkan profil data karakteristik responden, profil data regimen terapi farmakologi responden dan profil data kadar gula darah responden. Validitas dan reabilitas kuesioner MMAS-8 diujikan kepada 30 responden. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner MMAS-8 diperoleh hasil bahwa untuk item 1 sampai 8 memiliki nilai R_{hitung} lebih besar dari R_{tabel} ($R_{hitung} > 0,361$). Maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 item pertanyaan adalah semuanya valid. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah indikator yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat ukur variable. Indikator dinyatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* (α) yang diperoleh $> 0,6$. Berdasarkan nilai *Reliability Statistic* kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 item pertanyaan menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,703 $> 0,6$. Maka dapat disimpulkan bahwa item pada instrumen sudah reliable (konsisten) dan dengan demikian kuesioner dapat digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Romadhon et al., 2020).

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Mendapatkan ijin penelitian dari Stikes Ngudi Waluyo berupa keterangan layak etik No : 424/KEP/EC/UNW/2025.

2. Mendapatkan ijin kepada Puskesmas Bumi Rahayu.
3. Meminta data responden dari Puskesmas Bumi Rahayu.
4. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
5. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
6. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
7. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
8. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti.

H. Analisa Data

Menurut Sugiyono (2022) proses pengolahan data penelitian menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategorik. Pemberian kode ini sangat diperlukan terutama dalam rangka pengolahan data, baik secara manual, menggunakan kalkulator, maupun dengan menggunakan komputer.

3. *Scoring*

Scoring merupakan proses pemberian skor terhadap jawaban responden berdasarkan kriteria penilaian yang telah ditentukan pada kuesioner. Dalam penelitian ini, penilaian skor mengacu pada Skala Likert dengan pembagian skor untuk pernyataan positif dan negatif sebagai. Penilaian pertanyaan positif yaitu selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1 dan penilaian pertanyaan negatif yaitu selalu = 1, sering = 2, jarang = 3, tidak pernah = 4, dengan skor tertinggi 4 dan terendah 1.

Tabel 3.2 Skala dukungan keluarga

Alternatif Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
Selalu	4	1
Sering	3	2
Jarang	2	3
Tidak Pernah	1	4

Nilai terendah: > 0 – 40 (Dukungan Tinggi)

Nilai tertinggi: < 41 – 80 (Dukungan rendah)

Kepatuhan berobat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang terdiri dari 8 pertanyaan tertutup. Pertanyaan nomor 1–7 berbentuk pilihan “Ya” atau “Tidak”, sedangkan nomor 8 memiliki lima pilihan jawaban (tidak pernah/ jarang, beberapa kali, kadang kala, sering, selalu). **Penilaian Skor** Untuk pertanyaan nomor 1–7: jawaban “Ya” diberi skor 0, dan “Tidak” diberi skor 1 (untuk pertanyaan tertentu pembalikan skor dilakukan sesuai kaidah MMAS-8). Pertanyaan nomor 8: skor diberikan dari 0 hingga 1 sesuai kategori frekuensi kesulitan minum obat (semakin sering, semakin rendah skornya).

Kriteria Kategori **Kepatuhan**:

- a. **Tinggi** : Skor total 8
- b. **Sedang** : Skor 6 – < 8
- c. **Rendah** : Skor < 6

4. Tabulasi

Data dikelompokkan pada suatu tabel yang mencantumkan sifat tiap variabel sesuai dengan tujuan penelitian.

5. *Cleaning*

Data yang telah masuk dilakukan pemeriksaan ulang untuk menghindari kesalahan dalam memasukkan data.

6. *Saving*

Data yang telah selesai kemudian disimpan untuk dianalisis.

Analisis data dilakukan setelah pengolahan data mempergunakan bantuan komputer. Adapun analisis yang dipergunakan yakni:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden ditampilkan dalam distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga terhadap Perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) untuk mengetahui pengaruh setiap variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka hipotesa diterima artinya ada hubungan variabel independen terhadap variabel dependen. Apabila nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka hipotesa ditolak artinya tidak ada hubungan variabel independen terhadap variabel dependen.

Syarat umum uji Chi Square adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat Chi Square dapat digunakan yaitu:

- a. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F0) sebesar 0 (Nol).
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Pada penelitian ini didapatkan hanya 1 (16,6%) frekuensi harapan kurang dari 5, sehingga langsung dilakukan uji Chi Square dengan bentuk table 2 x 3.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini berupaya memperhatikan hak responden sebagai subyek peneliti serta mempertimbangkan dalam mengajukan rekomendasi dari pihak institusi kepada pihak lain. Pada penelitian dengan mengutamakan etika penelitian yang terdiri dari:

1. *Respect for Human Dignity* (Menghormati Hak dan Martabat Manusia)

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan dalam penelitian (*autonomy*).

2. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada

calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut *privacy* klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas)

Anonymity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan berupa nama responden.

5. *Beneficience & Non Maleficience* (memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Selama pengambilan data, peneliti mempertimbangkan manfaat sebesar-besarnya bagi subjek penelitian (*beneficience*) dan meminimalkan dampak yang akan merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*) dengan cara menghentikan penelitian bila terjadi perburukan pada kondisi pasien.

