

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan survei, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran variabel tertentu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi gambaran literasi kesehatan pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus tipe 2 di Desa Margorejo Kabupaten Pati.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Ngawen dan Desa Margorejo Pati. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan, mulai bulan Juli 2025.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Desa Ngawen dan Desa Margorejo Pati. Jumlah pasien diabetes mellitus di Desa Ngawen sejumlah 50 orang dan Desa Margorejo sejumlah 10 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil dan digunakan sebagai representasi atau perwakilan untuk menggambarkan karakteristik seluruh populasi dalam suatu penelitian. Sampel digunakan ketika tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh populasi karena keterbatasan waktu, biaya, tenaga, atau luasnya jangkauan. Jumlah keluarga pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Desa Ngawen dan Desa Margorejo Pati sejumlah populasi yang ada yaitu 60 responden.

3. Teknik sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah tehnik pengambilan sampel berdasarkan kriteria atau

pertimbangan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Keluarga pasien dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2
 - 2) Keluarga pasien berusia 17 tahun sampai 65 tahun
 - 3) Keluarga pasien yang bersedia mengikuti penelitian
 - 4) Keluarga pasien bisa membaca dan menulis.
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Keluarga pasien yang mengundurkan diri dari penelitian
 - 2) Keluarga pasien yang mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi
 - 3) Keluarga pasien tidak bisa membaca dan menulis

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Sugiyono, 2022). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel: Literasi kesehatan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2	Sejauh mana keluarga dapat memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat terkait dengan diabetes melitus yang dialami oleh keluarga	Kuesioner literasi kesehatan yang terdiri dari 44 pertanyaan dengan pilihan jawaban: Untuk Skala 1–5 (Domain 1–5): 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju Untuk Skala 1–5 (Domain 6–9): 1 = Tidak Dapat Dilakukan 2 = Sangat Sulit 3 = Sulit 4 = Mudah 5 = Sangat Mudah	Hasil penilaian dikategorikan menjadi: 1. Sangat mudah: 177-220 2. Cukup mudah; 133-176 3. Cukup sulit: 89-132 4. Sangat sulit: 44-88	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

Jenis data yang dikumpulkan dibagi menjadi 2 yakni sebagai berikut

- a. Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama melalui prosedur dan teknik pengambilan data yang berupa interview maupun pengisian instrumen pengukuran yang khusus dirancang sesuai tujuannya. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil kuesioner tentang literasi kesehatan keluarga pasien DM tipe 2.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber tidak langsung yang biasanya berupa data, dokumentasi dan arsip-arsip resmi. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data diagnosis pasien yang diperoleh dari bidan desa dan kader kesehatan di desa Ngawen dan Desa Margorejo.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu:

- a. Kuesioner literasi kesehatan keluarga

Kuesioner diadopsi dari instrument yang digunakan dalam mengukur *health literacy* (Osborne, dkk., 2023). Kuesioner yang peneliti ambil terdiri dari 44 pernyataan yang menilai tentang kesehatan. Dalam adaptasi Bahasa Indonesia, **HLQ (Health Literacy Questionnaire)** divisualkan sebagai instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur literasi kesehatan. Uji validitas konstruk melalui analisis faktor konfirmatori (CFA) menunjukkan bahwa 9 domain HLQ diorganisasi secara konsisten sesuai model asli, semua item memiliki faktor loading di atas 0,40, menegaskan validitas struktur internal kuesioner. Evaluasi validitas isi juga melibatkan pakar kesehatan dan linguistik, yang menyatakan bahwa item-item telah sesuai dengan budaya lokal dan konteks kesehatan masyarakat.

Dari segi reliabilitas, nilai **Cronbach's alpha** untuk tiap domain HLQ berkisar antara **0,78 hingga 0,92**, menunjukkan konsistensi internal yang baik hingga sangat baik. Uji test-retest (setelah 2 minggu pada kelompok sub-sampel) menghasilkan koefisien korelasi intrakelas (ICC) sebesar **0,81**, menunjukkan stabilitas temporal yang tinggi. Temuan serupa juga dilaporkan dalam studi

adaptasi HLQ di komunitas Nepal, dengan nilai $\alpha \geq 0,88$ dan $ICC \geq 0,75$ (Budhathoki, dkk., 2022).

Dengan demikian, HLQ versi Bahasa Indonesia memiliki kualitas psikometrik yang kuat dan dapat digunakan secara andal dalam penelitian maupun praktik klinis untuk menilai literasi kesehatan di Indonesia.

3. Prosedur pengumpulan data

Langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah

a. Prosedur administrasi

- 1) Peneliti meminta surat studi pendahuluan dari Universitas Ngudi Waluyo.
- 2) Peneliti mengajukan surat studi pendahuluan yang ditujukan pada Kepala Desa Ngawen dan Kepala Desa Margorejo.
- 3) Peneliti mengurus surat *ethical clearance* di Universitas Ngudi Waluyo setelah mendapat persetujuan dari dosen pembimbing.

b. Prosedur penelitian

- 1) Peneliti meminta izin penelitian kepada Kepala Desa Ngawen dan Kepala Desa Margorejo.
- 2) Setelah mendapatkan izin, peneliti berkoordinasi dengan bidan desa dan kader kesehatan untuk mengidentifikasi sampel sesuai dengan kriteria inklusi.
- 3) Peneliti melakukan sosialisasi terkait dengan penjelasan penelitian dan meminta sampel menandatangani *informed consent* tanpa paksaan dengan cara mengunjungi keluarga ke rumahnya masing-masing.
- 4) Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner dan memberi tahu petunjuk dalam penelitian, dalam melakukan pengisian peneliti mendampingi sampai selesai.
- 5) Peneliti mengecek kembali kuesioner dan mengumpulkan kuesioner untuk selanjutnya dianalisis dan membuat pembahasan penelitian

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum peneliti memberikan *informed consent*, peneliti memberikan penjelasan penelitian kepada responden meliputi; identitas peneliti, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan prosedur penelitian. Selanjutnya peneliti memberikan surat

persetujuan penelitian yang meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan membubuhkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan keikutsertaan dalam penelitian. Setelah mendapatkan tanda tangan persetujuan, peneliti menjelaskan mengenai prosedur pengisian data.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data setelah mendapatkan persetujuan menjadi responden, cukup dengan memberi nomor atau inisial data dari responden pada masing-masing lembar pernyataan guna menjaga kerahasiaan responden, contohnya pada responden pertama hanya diberi inisial nama A dan nomor 1.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia data dari responden dan jawaban dari responden atas pernyataan yang diajukan atau yang telah dikumpulkan dengan cara tidak mempublikasikan kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Setelah data terkumpul, peneliti memusnahkan dengan cara membakar lembar kuesioner yang telah diisi guna mengurangi data tersebar dan digunakan oleh orang lain.

4. *Non maleficence*

Penelitian tidak memberikan dampak yang merugikan bagi responden selama proses penelitian berlangsung baik bahaya langsung maupun tidak langsung, karena dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner untuk mengambil data, namun dalam proses penelitian memungkinkan responden merasa lelah untuk mengisi item pertanyaan, hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan waktu tambahan.

5. *Beneficence*

Penelitian ini dilakukan yang memberikan manfaat untuk responden mengetahui pengelolaan pasien DM tipe 2.

G. Pengolahan Data

1. *Editing*

Hasil kuesioner yang telah didapat dilakukan pengecekan dan perbaikan formulir seperti kelengkapan isi pernyataan, jawaban relevan dengan pertanyaan.

2. *Skoring*

Peneliti memberikan skor pada setiap jawaban pada tiap butir pertanyaan, dimana pertanyaan pada variabel tentang literasi kesehatan keluarga pasien DM tipe 2, sebagai berikut:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

Untuk Skala 1–5 (Domain 6–9):

1 = Tidak Dapat Dilakukan

2 = Sangat Sulit

3 = Sulit

4 = Mudah

5 = Sangat Mudah

3. Coding

Coding dilakukan untuk memberikan kode hasil penelitian berupa:

Variabel literasi kesehatan keluarga:

Literasi Sangat mudah: skor 177-220 diberikan kode 4

Literasi Cukup mudah; skor 133-176 diberikan kode 3

Literasi Cukup sulit: skor 89-132 diberikan kode 2

Literasi Sangat sulit: skor 44-88 diberikan kode 1

4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali atau mendeteksi data jika kemungkinan ada salah kode ketidaklengkapan dan kemudian melakukan koreksi.

5. *Processing atau data entry*

Data dari jawaban masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan dalam program komputer.

6. Tabulasi

Peneliti membuat tabel data sesuai dengan tujuan peneliti dalam penelitian ini berisi karakteristik responden dan jawaban responden.

H. Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dilakukan analisis secara bertahap sesuai tujuan penelitian, meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran literasi kesehatan keluarga tentang diabetes melitu tipe 2. Analisis data univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan prosentase.