

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional*. Menurut Notoatmodjo (2018), *deskriptif korelasional* merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Desain ini dipilih karena peneliti mencoba untuk meneliti hubungan pemahaman pasien tentang konseling gizi dengan kepatuhan diit pada pasien DM 2 di RSUD William Booth Semarang.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dengan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2018). Peneliti melakukan pengukuran variabel pemahaman pasien tentang konseling gizi, kepatuhan diit hanya dilakukan satu kali pada satu waktu.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD William Booth Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 1-3 Maret 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian merujuk pada semua individu yang menjadi subjek ataupun objek yang hendak diteliti. Populasi yang dimaksud yakni pasien DM tipe 2 di ruang rawat inap RSUD William Booth Semarang (jumlah pasien rata-rata bulan Desember 2024- Februari 2024 sebanyak 40 orang)..

2. Sampel

Sampel ialah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki suatu populasi atau sekumpulan objek yang dianggap dapat mewakili populasi secara keseluruhan. Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari pasien DM tipe 2 di ruang rawat inap RSUD William Booth Semarang. Sampel ditentukan dengan kuota sebanyak 40 penderita diabetes DM tipe 2. Guna memastikan bahwasannya sampel yang dipilih mewakili populasi, penelitian yang dilaksanakan penulis menetapkan kriteria inklusi serta eksklusi diantaranya:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien DM tipe 2 berusia 20-60 tahun yang sedang dirawat di bagian rawat inap di RSUD William Booth Semarang
- 2) Pasien DM tipe 2 yang sudah pernah mendapatkan konseling gizi minimal 1 kali setelah 1 hari rawatan
- 3) Pasien DM tipe 2 yang sedang mendapatkan bentuk makanan biasa

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita komplikasi berat yakni penyakit jantung, gagal ginjal, ataupun gangguan mobilitas
- 2) Penderita yang sedang menjalani perawatan intensif
- 3) Pasien DM tipe 2 yang mengalami demam yang akan menurunkan nafsu makan

3. Teknik Sampling

Metode dalam pengambilan sampel yang dipergunakan dalam penelitian yakni *consecutive sampling*. Menurut Sugiyono (2019) *consecutive sampling* adalah teknik pengambilan sampel berurutan yang dilakukan dengan memilih sampel secara beruntun selama periode waktu tertentu.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah definisi yang didasarkan karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau menerjemahkan sebuah konsep variabel ke dalam instrumen pengukuran (Sugiyono, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemahaman tentang konseling gizi	Kemampuan penderita DM tipe 2 untuk menerangkan kembali setelah mendapatkan informasi tentang pengertian, tujuan, manfaat, tahap-tahap konseling dan faktor-faktor yang	Kuesioner tidak baku yang terdiri dari 15 pernyataan dengan penilai jawaban: 1. Paling benar : 3 2. Benar : 2	Diperoleh jumlah skor maksimal 60 dan minimal 20 selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Tidak paham : 15-25 2. Tidak cukup paham :	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	mempengaruhi konseling gizi	3. Salah : 1	26-35 3. Paham : 36-45 (Bloom, 2015)	
Kepatuhan diet.	Tingkat kesediaan pasien dm tipe 2 melaksanakan diet mengikuti pengaturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter dan petugas kesehatan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan meliputi jenis, jumlah dan jadwal makan	Diukur dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Widodo (2017) yang terdiri dari 16 pernyataan dengan penilaian : 1.Tidak pernah:1 2.Jarang:2 3.Sering:3 4.Selalu :4	.Diperoleh jumlah skor maksimal 64 dan minimal 16 selanjutnya dikategorikan menjadi : 1.Tidak patuh : 16-40 2.Patuh : 41-64 (Widodo, 2017)	ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber aslinya, seperti melalui survei, wawancara, atau observasi, untuk menjawab pertanyaan penelitian tertentu (Pelanggan, 2017). Data primer penelitian ini adalah jawaban responden dari kuesioner yang diajukan untuk mengukur karakteristik responden, variabel pemahaman tentang konseling gizi dan kepatuhan diet DM.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat melalui sumber pihak ketiga yang telah mengolahnya, yakni laporan, arsip, atau dokumen yang telah disusun oleh individu lain (Pelanggan, 2017). Data sekunder

penelitian ini adalah data jumlah pasien DM tipe 2 yang menjadi populasi penelitian yang diambil dari RSUD William Booth Semarang.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang berupa serangkaian pertanyaan tertulis yang disusun secara sistematis untuk memperoleh informasi dari responden (Sugiyono, 2019).

a. Variabel Pemahaman tentang Konseling Gizi

Variabel pemahaman tentang konseling gizi diukur menggunakan kuesioner tidak baku yang terdiri dari 15 pernyataan dengan penilai jawaban yang “paling benar” diberikan nilai 3, jawaban yang “benar” diberikan nilai 2, dan jawaban yang salah diberikan nilai “salah” diberikan nilai 1. Hasil pengukuran selanjutnya dikategorikan menjadi kategori “tidak paham” (jumlah skor jawaban 15-25) diberikan kode 1, kategori “tidak cukup paham” (jumlah skor jawaban 26-35) diberikan kode 2 dan kategori “paham” (jumlah skor jawaban 36-45) diberikan kode 3 (Bloom, 2015).

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Pemahaman tentang Konseling Gizi

Indikator	No. item	Jumlah
1. Pengertian	1, 2	2
2. Tujuan	3, 4, 5	3
3. Manfaat	6, 7, 8	3
4. Tahap-tahap konseling	9, 10, 11, 12	4
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi konseling gizi	13, 14, 15	3
Jumlah		14

b. Variabel Kepatuhan Diet DM

Variabel kepatuhan diet DM diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Widodo (2017) yang terdiri dari 16 pernyataan dengan penilaian jawaban “Tidak pernah” diberikan nilai 1, jawaban “jarang” diberikan nilai 2, jawaban “sering” diberikan nilai 3 dan jawaban “selalu” diberikan nilai 4. Hasil pengukuran selanjutnya dikategorikan menjadi kategori “tidak patuh” (jumlah skor jawaban 16-40) diberikan kode 1, kategori “patuh” (jumlah skor jawaban 41-64) diberikan kode 2 (Widodo, 2017).

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Kepatuhan Diet DM

Indikator	No. item	Jumlah
1. Jumlah diet	7, 11, 13, 14, 15, 16	6
2. Jadwal diet	1, 3, 5, 9	4
3. Jenis diet	2, 4, 6, 8, 10, 12	6
Jumlah		16

3. Hasil Uji Instrumen

a. Variabel Pemahaman tentang Konseling Gizi

Hasil uji validitas yang dilakukan terhadap 10 pasien diperoleh nilai r hasil antara 0,722-0,978 lebih besar dari nilai r table (0,631). Hal ini menunjukkan bahwa semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel pemahaman tentang konseling gizi adalah valid. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai cronbach alpha 0,777 lebih besar dari nilai batas (0,60). Hal ini menunjukkan bahwa semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel pemahaman tentang konseling gizi adalah reliable.

b. Variabel Kepatuhan Diet DM

Hasil uji validitas yang dilakukan Widodo (2017), diperoleh nilai r hasil antara 0,324-0,736 lebih besar dari nilai r table (0,296). Hal ini menunjukkan bahwa semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel kepatuhan diet DM adalah valid. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan Widodo (2017), diperoleh nilai cronbach alpha 0,856 lebih besar dari nilai batas (0,60). Hal ini menunjukkan bahwa semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel kepatuhan diet DM adalah reliable.

4. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara pengamatan dengan lembar observasi. Pengumpulan data akan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

- 1) Memperoleh persetujuan pembimbing untuk melakukan tindak lanjut dalam penelitian.
- 2) Peneliti lalu akan menyiapkan pengajuan lembar *Ethical Clearence* (EC) untuk mendapatkan ijin penelitian dari komite etik penelitian Universitas Ngudi Waluyo.
- 3) Setelah EC terbit selanjutnya peneliti akan mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Universitas Ngundi Waluyo.

- 4) Peneliti akan menyerahkan surat ijin penelitian dari Universitas Ngudi Waluyo kepada Direktur RSUD William Booth Semarang.
- 5) Peneliti akan menemui kepala instalasi rekam medis dengan maksud, meminta ijin mendapatkan data rekam medis.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapatkan catatan rekam medis, selanjutnya peneliti akan mengambil data terkait karakteristik pasien dan variabel yang diteliti menggunakan kuesioner.

- 1) Peneliti akan menggunakan asisten penelitian yang berjumlah satu orang yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu terkait dengan kontrak waktu jadwal penelitian, waktu penelitian, serta teknik pengambilan data.
- 2) Peneliti akan menentukan populasi penelitian, menghitung jumlah sampel dan menggunakan teknik *consecutive sampling* dalam pengambilan data.
- 3) Setelah mendapatkan sampel selanjutnya peneliti akan melakukan pemilihan anggota sampel dilakukan peneliti dengan teknik *consecutive sampling*.
- 4) Pada hari penelitian, peneliti akan berkunjung ke ruang perawatan menjumpai calon responden dan akan melakukan pendekatan yang dimulai dengan memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan penelitian dan meminta bantuan pelaksanaan penelitian.

- 5) Setelah proses pendekatan kepada calon responden, peneliti dan asisten peneliti selanjutnya akan meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan
- 6) Calon responden yang bersedia berpartisipasi selanjutnya responden tersebut akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- 7) Sebelum pengisian kuesioner peneliti akan menjelaskan cara pengisian kepada responden yaitu memberikan tanda cek sesuai dengan apa yang mereka alami pada tempat yang akan disediakan
- 8) Selama proses pengisian kuesioner, peneliti dan asisten peneliti akan mendampingi responden dalam pengisian kuesioner sebagai upaya untuk mengatasi apabila ada pernyataan yang tidak dipahami maka dapat akan langsung dijelaskan sehingga jawaban yang diberikan sesuai dengan apa yang hendak dipilih.
- 9) Setelah pengisian kuesioner peneliti akan memeriksa kelengkapan data yang akan diisi oleh responden.

F. Etika Penelitian

Kuesioner akan diberikan kepada responden dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (Saryono, 2017). Peneliti akan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada

responden kemudian responden memutuskan bersedia ataupun menolak menjadi sampel penelitian. Apabila responden bersedia menjadi sampel penelitian, maka responden akan diminta mengisi lembar *informed consent*.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar angket (Saryono, 2017). Peneliti hanya akan mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang akan dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Saryono, 2017). Peneliti akan menjamin data yang diperoleh dari responden dengan tidak mempublikasikannya kepada pihak yang tidak berkepentingan.

G. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner, maka data akan diolah melalui beberapa tahap yaitu :

1. *Editing*

Peneliti akan melakukan koreksi data pada tahap ini untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden (Notoatmodjo, 2018). Hal ini akan dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Hal-hal yang akan dilakukan pada proses *editing* dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengecek kelengkapan karakteristik responden.
- b. Mengecek kelengkapan data, yaitu memeriksa kuesioner.
- c. Mengecek kelengkapan jawaban responden.

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor (Saryono, 2017). Penilaian untuk variabel pemahaman tentang konseling gizi, yaitu :

- a. Jawaban salah diberi skor 1
- b. Jawaban benar diberi skor 2
- c. Jawaban paling benar diberi skor 3

Penilaian untuk variabel kepatuhan diet DM, yaitu :

- c. Tidak pernah diberi skor 1
- d. Jarang diberi skor 2
- e. Sering diberi skor 3
- f. Selalu diberi skor 4

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian numerik terhadap data yang berupa data kategorik. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data menggunakan komputer (Notoatmodjo, 2018).

Pemberikan kode untuk variabel pemahaman tentang konseling gizi, yaitu :

- a. Tidak paham diberi kode 1
- b. Tidak cukup paham diberi kode 2

- c. Paham diberi kode 3

Pemberikan kode untuk variabel kepatuhan diet DM, yaitu :

- a. Tidak patuh diberi kode 1
- b. Patuh diberi kode 2

3. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel kemudian diolah dengan bantuan komputer supaya data lebih mudah dijumlah, disusun dan disajikan (Notoatmodjo, 2018). Peneliti akan menyusun data hasil *scoring* dan *koding* ke dalam tabel tabulasi data untuk mempermudah analisis data.

4. *Entry Data*

Proses memasukkan data dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan program SPSS (Notoatmodjo, 2018). Peneliti akan memasukkan data hasil tabulasi ke dalam program komputer yaitu *microsoft excel* dan SPSS.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Data yang akan didapatkan kemudian diperiksa kelengkapannya dan dianalisis. Analisis yang akan digunakan adalah analisis univariat yaitu untuk menganalisis variabel-variabel yang secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis univariat yang digunakan untuk mengetahui:

- a. Gambaran pemahaman pasien tentang konseling gizi pada pasien diabetes tipe 2 di RSUD William Booth Semarang.
- b. Gambaran kepatuhan diet pada pasien diabetes tipe 2 di RSUD William Booth Semarang.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan pemahaman pasien tentang konseling gizi dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes tipe 2 di RSUD William Booth Semarang. Analisa bivariat ini akan menggunakan teknik uji korelasi dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas (kategori) dimana data berbentuk nominal atau ordinal dan sampelnya besar. Analisis akan menggunakan *chi square* untuk menguji hipotesis antara variabel yang berdata kategorik dan kategorik. Rumus uji statistik *Chi Square*, yaitu:

$$x^2 = \frac{\sum(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$X^2 = Chi Square$

f_o = Frekuensi hasil observasi dari sampel penelitian

f_h = Frekuensi yang diharapkan pada populasi penelitian

$\alpha = 0,05$

Guna dapat membuat keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, maka *p value* dibandingkan dengan tingkat kesalahan

(α) yang digunakan adalah 0,05. Apabila *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel pemahaman pasien tentang konseling gizi dengan kepatuhan diit pada pasien diabetes tipe 2 di RSUD William Booth Semarang. Alasan menggunakan uji *chi-square* diantaranya akan digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya ($C = \text{Coefisien of contingency}$), menganalisis data yang berskala nominal atau ordinal.

Uji *chi-square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Uji statistik *chi square* memiliki karakteristik nilai *chi-square* yang selalu positif atau tidak pernah negatif. Hal ini karena adanya selisih frekuensi pengamatan dan juga frekuensi harapan dikuadratkan. Jumlah sampel akan berpengaruh terhadap jumlah responden dan jumlah sel serta jumlah sampel minimal 10 x jumlah sel.

- a. Semua hipotesis untuk tabel B kali K tidak berpasangan menggunakan Uji *Chi Square* bila memenuhi syarat uji *Chi Square*
- b. Syarat uji *Chi Square* adalah :
 - 1) Tidak ada sel yang nilai *observed* yang bernilai nol
 - 2) Sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20 % dari jumlah sel
 - 3) Nilai yang diambil '*continuity correction*'

- c. Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya:
- 1) Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x 2 adalah uji *Fisher Test*
 - 2) Alternatif uji *Chi Square* untuk tabel 2 x k adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*
 - 3) Penggabungan sel adalah langkah alternative uji *Chi Square* untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x k sehingga terbentuk suatu tabel B kali K yang baru. Setelah dilakukan penggabungan sel, uji hipotesis dipilih sesuai dengan tabel B kali K yang baru tersebut.