

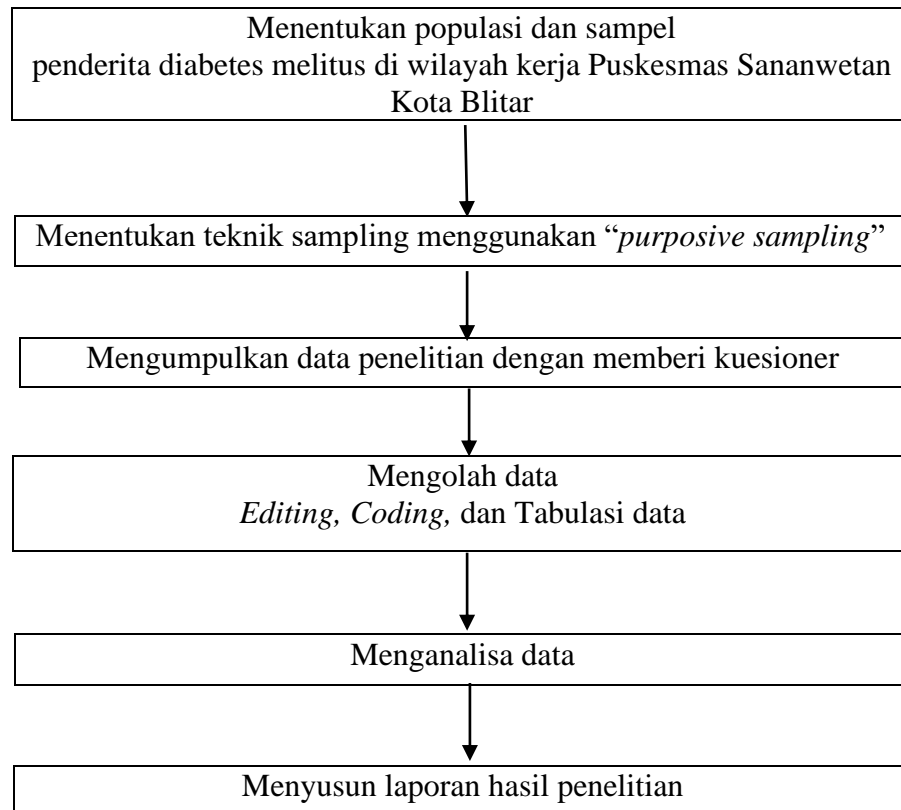
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian merupakan suatu rencana atau rancangan yang memberikan informasi tentang kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini, desain yang akan digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian desain kuantitatif adalah penelitian yang menyajikan hasil yang diperoleh melalui perhitungan dan pengukuran (Suprajitno, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sananwetan. .

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Kemampuan Mendeteksi Dan Pertolongan Pertama Hipoglikemia Di Rumah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

3.3 Populasi, sampel dan sampling

3.3.1 Populasi

Populasi atau *population* merupakan sekelompok atau keseluruhan manusia atau subjek yang menjadi pokok penelitian (Suprajitno, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah terdata di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah himpunan sebagian atau sebagian populasi atau definisi objek lain yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi penelitian

(Rizki & Nawangwulan, 2018). Menurut Sugiyono (2013) jumlah sampel yang layak dalam penelitian adalah sebesar 30 sampel. Dalam penelitian ini yang menjadi sampelnya adalah pasien diabetes melitus tipe 2 sejumlah 30 orang di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar yang memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi yang diterapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Penderita diabetes melitus tipe 2.
- 2) Penderita diabetes melitus yang menjalani terapi oral maupun insulin.
- 3) Pasien dengan kesadaran *composmentis* dan dapat berkomunikasi secara wajar.
- 4) Pasien berusia ≥ 20 tahun.

3.3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *purposive sampling* merupakan suatu teknik pertimbangan khusus yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat penelitian

Peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.

3.4.2 Waktu penelitian

Pengambilan data ini dilaksanakan pada tanggal 03 April – 20 April 2024 di wilayah kerja Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kemampuan Mendeteksi Dan Pertolongan Pertama Hipoglikemia Di Rumah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah pada pasien diabetes melitus tipe 2	Kemampuan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam mengenali hipoglikemia dan penanganan awal hipoglikemia di rumah.	<p>Kemampuan pasien (pengetahuan, sikap, dan praktik) dalam mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengetahuan <ol style="list-style-type: none"> a) Tanda dan gejala hipoglikemia b) Penyebab hipoglikemia c) Faktor risiko hipoglikemia 2) Sikap <ol style="list-style-type: none"> a) Tanda dan gejala hipoglikemia b) Penatalaksanaan hipoglikemia c) Tindakan saat terjadi hipoglikemia 3) Praktik <ol style="list-style-type: none"> a) Penatalaksanaan hipoglikemia b) Pemeriksaan penunjang hipoglikemia c) Penanganan awal hipoglikemia di rumah 	Kuesioner	Ordinal	<p>Setiap jawaban jika benar = 1, jika salah = 0</p> <p>Kemudian dikategorikan:</p> <p>90% - 100% : Sangat tinggi</p> <p>80% - 89% : Tinggi</p> <p>65% - 79% : Sedang</p> <p>55% - 64% : Rendah</p> <p>0% - 54% : Sangat rendah</p>

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Penelitian

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner adalah salah satu teknik pengumpulan data yang efisien dan paling sering digunakan dan berisi daftar pertanyaan yang terstruktur, sehingga responden tinggal menjawab atau memberi tanda tertentu (Rizki & Nawangwulan, 2018). Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan untuk mengukur kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitasnya oleh peneliti sebelumnya (Sunaryo, 2008) dengan jumlah soal sebanyak 14 butir dan terdiri dari 3 sub bahasan (Kuesioner terlampir). Kisi-kisi penyusunan kuesioner kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah pada penelitian ini, meliputi pengetahuan, sikap dan praktik. Kisi-kisi dalam tabel berikut:

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Penyusunan Kuesioner Kemampuan Mendeteksi Hipoglikemia Dan Pertolongan Pertama Di Rumah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

No	Indikator	Jumlah
1)	Pengetahuan: a) Tanda dan gejala hipoglikemia b) Penyebab hipoglikemia c) Faktor risiko hipoglikemia	5 soal
2)	Sikap: a) Tanda dan gejala hipoglikemia b) Penatalaksanaan hipoglikemia c) Tindakan saat terjadi hipoglikemia	4 soal
3)	Tindakan: a) Penatalaksanaan hipoglikemia b) Pemeriksaan penunjang hipoglikemia c) Penanganan awal hipoglikemia	5 soal

3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen kuesioner kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah pada pasien diabetes melitus tipe 2 menggunakan kuesioner *Knowledge Attitude Practice (KAP)* yang dikembangkan oleh Tri (Sunaryo, 2008). Hasil uji validitas dan reliabilitas menggunakan *system computerize SPSS 15.0*. Terdapat 3 butir soal dinyatakan tidak valid, yaitu pada soal nomer 12 ($r = 0,333$), 13 ($r = 0,236$), dan 14 ($r = 0,107$), namun karena substansi soal-soal tersebut dianggap penting, maka soal tidak dihapus namun diperbaiki strukturnya. Hasil uji reliabilitas adalah *r alpha cronbach's* 0,778 ($r\ alpha > 0,361$) untuk kuesioner kemampuan deteksi episode hipoglikemia sehingga dikatakan reliabel.

3.7.3 Tahap Pengumpulan Data

- 1) Setelah proposal penelitian disetujui, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke prodi untuk diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Blitar, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, dan Puskesmas Sananwetan.
- 2) Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti mendapat arahan dari petugas puskesmas Sananwetan terkait data responden sesuai dengan kriteria penelitian.
- 3) Peneliti kemudian mendatangi rumah responden secara door to door dan membagikan kuesioner.
- 4) Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud tujuan peneliti, apakah responden mau berkontribusi serta memberikan informasi dengan baik dan kooperatif selama proses penelitian.

- 5) Apabila responden menyetujui untuk dijadikan sebagai sampel maka diberikan lembar informed consent sebagai bukti menjadi responden penelitian.
- 6) Setelah mengisi lembar informed consent, peneliti memberikan lembar kuesioner, menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberi waktu kepada responden untuk menjawab pertanyaan.
- 7) Setelah kuesioner di isi responden, kuesioner dikumpulkan dan peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner.
- 8) Setelah data terkumpul lalu dilakukan pengolahan data.

3.8 Teknik Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data

3.8.1 Teknik Pengolahan

1) *Editing*

Editing merupakan pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner. Peneliti memeriksa dan menyunting kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk memperbaiki kualitas data.

2) *Coding*

Setelah data diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan “*coding*”, yang bertujuan untuk memberikan identitas responden dengan *code* huruf awalan C dan diikuti dengan angka sesuai nomer urut responden. *Coding* atau pemberian kode ini sangat penting dilakukan dalam memasukkan data (*data entry*).

3) *Tabulasi Data*

Tabulasi data adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penulis yang diinginkan oleh peneliti. Pada tahap ini peneliti membuat tabel dan narasi yang kemudian diketahui kesimpulan dan hasilnya.

3.8.2 Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara memberi skor dimana setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, pada tahap skoring ini untuk mengetahui kemampuan masing-masing responden menggunakan rumus yang diadaptasi dari instrument Lince (2010) sebagai berikut:

$$\text{Tingkat Kemampuan} = \frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{Skor ideal}} \times 100\%$$

Penentuan kemampuan melakukan deteksi hipoglikemia berdasarkan pengkategorian yang dikembangkan oleh Suriasubrata (2003) diadaptasi dari instrument Lince (2010) dengan cara mengkonversikan kedalam kategori berikut:

- a) 90% - 100% : Sangat tinggi
- b) 80% - 89% : Tinggi
- c) 65% - 79% : Sedang
- d) 55% - 64% : Rendah
- e) 0% - 54% : Sangat rendah

Setelah dipresentasikan menurut kategori, presentase akan dianalisis dan dimasukkan dalam tafsiran kriteria penilaian skor menurut Effendi dan Manning (1989) dalam (Azahrah, Afrinaldi, & Fahrudin, 2021):

- a) 0% : Tidak ada
- b) 1% - 24% : Sebagian kecil
- c) 25% - 49% : Kurang dari setengahnya

- d) 50% : Setengahnya
- e) 51% - 74% : Lebih dari setengahnya
- f) 75% - 99% : Sebagian besar
- g) 100% : Seluruhnya

3.8.3 Penyajian Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya data hasil analisa data disajikan dalam tabel untuk data umum dan data khusus dan dinarasikan.

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan suatu persetujuan yang diberikan oleh responden setelah mendapatkan informasi dari peneliti tentang riset dengan benar dan jelas. Informasi yang diberikan harus menggunakan Bahasa yang dimengerti oleh responden.

3.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pengambilan data dilakukan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data.

3.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality merupakan suatu kegiatan untuk merahasiakan identitas responden pada saat pengumpulan data, pengolahan data, dan menulis laporan penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Peneliti hanya dibolehkan menulis kode atau inisial sebagai pengganti nama responden.