# BAB III

# METODE PENELITIAN

## 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel dengan data berupa angka. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan situasi yang diteliti dengan menggunakan data yang diperoleh dari perhitungan indikator. Menurut (Sugiyono, 2019), deskriptif kuantitatif yaitu, konsisten dengan variabel penelitian, fokus pada permasalahan aktual dan fenomena yang sedang terjadi, serta menyajikan hasil penelitian dalam bentuk angka-angka yang bermakna.

Pendekatan yang digunakan adalah cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu. Hal ini memungkinkan peneliti untuk menganalisis hubungan antara spiritualitas dan self-management pada pasien diabetes melitus secara simultan tanpa memerlukan waktu pengamatan yang panjang.

## 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

### 3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2026.

### 3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar.

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien diabetes mellitus yang datang ke Poli Penyakit Dalam, dengan pengambilan menggunakan rentang waktu mulai bulan Februari-Maret 2026 didapatkan sebanyak 112 pasien.

### 3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

**a. Sampel**

Sampel adalah hasil seleksi populasi sudah ditetapkan oleh peniliti berdasarkan kriteria inklusi (Suprajitno, 2016). Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling,* yaitu mengambil data berdasarkan adanya kriteria atau ciri khusus yang sudah ditentukan sebelumnya. Penelitian ini mengambil jumlah sampel berdasarkan jumlah pasien diabetes melitus yang memenuhi kriteria inkulsi selama periode penelitian berlangsung.

**b. Besar Sampel**

Besar sampel yang akan ditetapkan pada penelitian ini sebesar 30 pasien, dihitung berdasarkan teori slovin:

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

$$= \frac{112}{1 + 112(15{,}6\%)^2}$$

$$= \frac{112}{1 + 112(0{,}156)^2}$$

$$= \frac{112}{1 + \ 112(0{,}0244)}$$

$$= \frac{112}{1 + 2{,}7328}$$

$$= \frac{112}{3{,}7328}$$

$$= 29{,}99 \rightarrow 30$$

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan diagnosis Diabetes Melitus lebih dari 3 bulan
2. Pasien Diabetes Melitus yang kontrol rutin di poli penyakit dalam RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar
3. Pasien beragama islam
4. Usia $\geq$ 18 tahun
5. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent

b. Kriteria Ekslusi

1. Pasien dengan komplikasi berat (hipertensi tidak stabil, penyakit jantung coroner, stroke, dan risiko sepsis)

## 3.4 Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan secara langsung dari pasien diabetes yang melakukan kontrol di Poli Penyakit Dalam dengan mengisi lembar kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari sumber yang tersedia, seperti rekam medis pasien yang kontrol di Poli Penyakit Dalam yang meliputi diagnosis medis, usia, jenis kelamin.

### 3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner Daily Spirituality Experience Scale – Islamic Adaptation (DSES-Islam) dan Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ).

#### 3.5.1 Daily Spirituality Experience Scale – Islamic Adaptation (DSES-Islam)

Kuesioner penelitian ini diambil dari penelitian (Suharsono & Fatimah, 2025), dan kuesioer DSES-Islam dikembangkan oleh Underwood (2011). Validitas memiliki peran yang sangat penting untuk memastikan bahwa struktur internal instrument sesuai dengan teori spiritualitas yang melandasinya, serta untuk menjamin bahwa setiap butir dalam skala tersebut benar-benar mengukur aspek yang relevan. Selain itu, validitas juga memastikan bahwa instrument mampu memberikan informasi yang akurat serta dapat diandalkan dalam mengukur pengalaman spiritual.

**a. Menilai skor DSES-Islam**

1. Jumlah item

Skala ini merupakan instrument self-report yang terdiri dari 16 butir pernyataan. Pernyataan nomor 1-15 dinilai menggunakan skala likert 6 point, dengan rentang jawaban dari 6 (berkali-kali dalam sehari) hingga 1 (tidak pernah atau hampir tidak pernah). Sementara itu, pernyataan nomor 16 dinilai menggunakan

skala likert 4 poin, dengan pilihan respons mulai dari 4 (sangat dekat) hingga 1 (tidak dekat).

2. Menghitung per item

   Untuk mendapatkan skor dari masing-masing item tersebut, skor diberikan secara langsung, tanpa pembalikan skor (reverse scoring).

   **Item 1-15**

   Respon diberikan dengan pilihan:

   6 = Berkali-kali dalam sehari

   5 = Setiap hari

   4 = Beberapa kali dalam seminggu

   3 = Beberapa kali dalam sebulan

   2 = Jarang

   1 = Tidak pernah atau hampir tidak pernah

   **Item 16**

   Respon diberikan dengan pilihan:

   4 = Sangat dekat

   3 = Cukup dekat

   2 = Kurang dekat

   1 = Tidak dekat

3. Menghitung skor total

   Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor item 1-16

   **Skor minimum:**

   Item 1-15 = 15x1= 15

Item 16 = 1

Total minimum = 16

**Skor maksimum**

Item 1-15 = 15x6 = 90

Item 16 = 4

Total maksimum = 94

4. Interprestasi skor

16-41: Rendah, menunjukkan pengalaman spiritual yang jarang dirasakan

42-68: Sedang, menunjukkan pengalaman spiritual yang cukup konsisten

69-94: Tinggi, menunjukkan pengalaman spiritual harian yang sering dan kuat

### 3.5.2 Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ).

Instrument self-management dalam penelitian ini menggunakan Diabetes Self-Management Questionnaire (DMSQ) yang dikembangkan oleh (Schmitt et al., 2013). DSMQ merupakan kuesioner yang menilai perilaku pengelolaan diri pasien diabetes selama 8 minggu terakhir dan memiliki keterkaitan langsung dengan kontrol glikemik. Instrument ini terdiri dari 16 item pernyataan dengan 4 subskala utama, yaitu Glucose Management (GM), Dietary Control (DC), Physical Activity (PA), dan Health-Care Use (HU). Setiap item menggunakan skala likert 4 poin (0 = Tidak sesuai hingga 3 = Sangat sesuai), dan beberapa item bersifat negative sehingga memerlukan pembalikan skor pada saat analisis. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh respons dan dapat dinormalisasikan menjadi skala 0-10, dimana nilai yang lebih tinggi menggambarkan perilaku self-management yang leih baik.

**a. Menilai skor DMSQ**

Penilaian skor DMSQ menggunakan skala likert 0-3, dimana skor yang tinggi menunjukkan kemampuan self-management yang lebih baik. Item yang bersifat negative dilakukan pembalikan skor menggunakan rumus 3 dikurangi skor jawaban. Skor setiap subskala diperoleh dari penjumlahan skor item dalam subskala tersebut. Skor total DSMQ kemudian dinormalisasi kedalam rentang 0-10 menggunakan rumus (Skor total/48) x 10. Hasil skor dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang.

## 3.6 Variabel

Variabel utama dalam penelitian ini adalah tingkat spiritualitas pasien Diabetes Melitus yang diukur menggunakan instrumen Daily Spirituality Experience Scale-Islamic Adaptation (DSES-Islam). Penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan harian dengan Tuhan (Allah) dan pengalaman spiritual (kekaguman, kedamaian, bimbingan).

## 3.7 Definisi Operasional

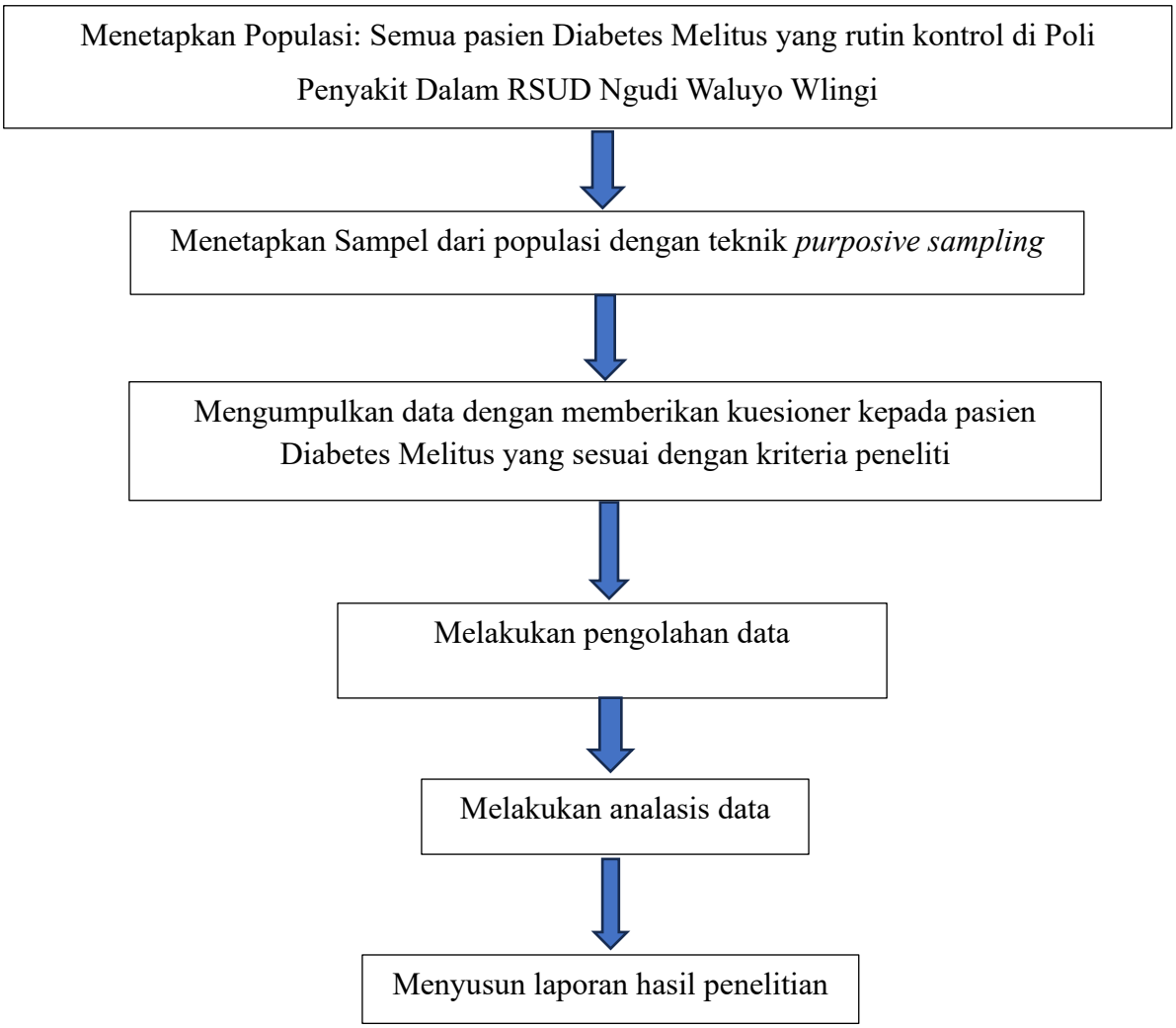
Definisi operasional merupakan sebuah definisi yang diberikan peneliti agar variable bisa diukur dan diobservasi sehingga dapat memperoleh hasil penelitian (Suprajitno, 2016). Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

*Tabel 3. 1 Definisi Operasional*

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Kategori |
|---|---|---|---|---|---|
| Variabel independent Spiritualitas | Spiritualitas pasien diabetes melitus dalam melaksanakan ibadah yang ditunjukkan melalui frekuensi, konsistensi, dan keterlibatan aktif | - Pengalaman spiritual harian<br>- Kedekatan dengan Tuhan<br>- Makna hidup<br>- Ketenangan batin<br>- Sikap pasrah (tawakal) dan syukur | DSES-Islam | Ordinal | 16-41: Rendah,<br>42-68: Sedang<br>69-94: Tinggi |
| Variabel dependen self-management pada pasien diabetes | Kemampuan dan perilaku pasien diabetes dalam mengelola penyakit secara mandiri untuk menjaga kestabilan | - Pemantauan kadar gula darah<br>- Pengaturan diet<br>- Aktivitas fisik<br>- Pemanfaatan layanan kesehatan | DMSQ | Ordinal | 0-3 = kurang<br>4-6 = cukup<br>7-10 = baik |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | kadar gula darah dan mencegah komplikasi | | | | |

### 3.8 Kerangka Operasional



## 3.9 Cara Pengolahan dan Analisa Data

### 3.9.1 Cara pengolahan data

a. Editing

Editing merupakan kegiatan yang bertujuan untuk pengecekan dan perbaikan isian dari formular atau kuesioner. Peneliti memeriksa dan menyunting kuesioner yang sudah diisi responden sebelum data diolah untuk memperbaiki kualitas data.

b. Skoring

Skoring dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menjumlahkan skor yang didapat dari masing-masing responden. Pernyataan nomor 1-15 dinilai menggunakan skala likert 6 point, dengan rentang jawaban dari 6 (berkali-kali dalam sehari) hingga 1 (tidak pernah atau hampir tidak pernah). Sementara itu, pernyataan nomor 16 dinilai menggunakan skala likert 4 poin, dengan pilihan respons mulai dari 4 (sangat dekat) hingga 1 (tidak dekat).

c. Coding

Coding adalah mengubah data yang awalnya berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat penting dilakukan dalam memasukkan data.

d. Tabulasi Data

Tabulasi data dilakukan setelah diketahui setiap indikatornya, maka seluruh data tesebut ditabulasikan dalam bentuk table dan narasi yang kemudian diketahui kesimpulan dan hasilnya.

### 3.9.2 Analisa Data

Pada kuantitatif, kegiatan analisa data merupakan suatu pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi, dan berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah. Data yang terkumpul diproses dan dianalisis secara sistematis agar dapat ditabulasi sesuai dengan variabel yang diteliti. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependen.

Pada penelitian ini, kriteria penilaian digunakan untuk menginterpretasikan hasil persentase jawaban responden sehingga data yang diperoleh dapat dijelaskan secara lebih mudah dan sistematis. Penilaian dilakukan berdasarkan persentase hasil jawaban responden yang kemudian dikategorikan ke dalam beberapa tingkat interpretasi. Kriteria penilaian persentase mengacu pada pendapat Effendi dan Manning (1989) dalam penelitian (Abas et al., 2023), yaitu:

a. 0% = Tidak ada
b. 1% - 24% = Sebagian kecil
c. 25% - 49% = Kurang dari setengahnya
d. 50% = Setengahnya
e. 511% - 74% = Lebih dari setengahnya
f. 75% - 99% = Sebagian besar
g. 100% = Seluruhnya

### 3.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pasien untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengna menegakkan etika meliputi:

a. Informed Consent

   Lembar persetujuan antara peneliti dengan pasien ataupun keluarga pasien yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, jika pasien menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien.

b. Autonomy

   Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang proses penelitian yang meliputi pengisian kuesioner, selanjutnya partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

c. Confidentiality

   Peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian termasuk identitas responden sejak saat pengumpulan data, pengolahan data, penulisan laporan penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Peneliti hanya diizinkan menulis kode dan inisial sebagai alternatif pengganti identitas responden.

d. Justice

Responden memiliki hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (right in fair treatment), yaitu responden harus diperlakukan secara adil dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Peneliti harus mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama selama sebelum, saat, maupun setelah penelitian.

e. Beneficence dan Nonmaleficence

Peneliti harus memberikan penjelasan kepada subjek penelitian terkait manfaat dan kerugian yang didapatkan dari penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa kuesioner yang diberikan dapat membantu mengidentifikasi disfungsi seksual yang dialami oleh pasien diabetes melitus sehingga harapannya setelah mengetahui hal tersebut, responden mendapat intervensi keperawatan dari perawat untuk membantu mengatasi disfungsi yang dialami oleh pasien diabetes melitus. Selain itu, peneliti mempertimbangkan risiko yang akan timbul kepada responden, yaitu responden akan sedikit tersita waktunya, tetapi pasien akan mendapatkan Pendidikan kesehatan terkait disfungsi seksual pasien diabetes melitus serta manejemen yang dapat dilakukan untuk mengatasi disfungsi seksual yang dialami sehingga dapat menambah pengetahuan bagi dirinya.