BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa memberikan intervensi terhadap subjek yang diteliti, dalam hal ini untuk menganalisis hubungan antara distress emosional dan spiritual dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Pendekatan yang digunakan adalah cross-sectional, yaitu pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu secara bersamaan antara variabel independen (*distress* emosional dan spiritual) serta variabel dependen (ketaatan penyintas) tanpa adanya perlakuan khusus terhadap subjek penelitian (Sugiyono, 2023).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian ini selama bulan Juli 2026.

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cisadea Kota Malang.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan area generalisasi yang terdiri dari objek ataupun subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu, yang dipilih oleh peneliti

untuk diteliti guna memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian tersebut (Sugiyono, 2023). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penyintas diabetes melitus tipe 2 yang menjalani pengobatan di Wilayah Puskesmas Cisadea, dengan jumlah sebanyak 332 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh keseluruhan populasi (Sugiyono, 2023). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyintas Diabetes Melitus Tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti**.** Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus uji korelasi (Dahlan, 2016).

$$n = \left(\frac{Za + Z\beta}{0{,}5 \times 1n\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1{,}96 + 0{,}84}{0{,}3095} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2{,}80}{0{,}3095} \right)^2 + 3$$

$$n = 9{,}046^2 + 3$$

$$n = 81{,}83 + 3$$

$n = 84{,}83$ dibulatkan jadi 85.

Korelasi Populasi Terbatas (karena populasi (N) = 332 (<10.000) maka menggunakan koreksi:

$$n = \frac{85}{1+\frac{85}{332}}$$

$$n = \frac{85}{1+0{,}2560}$$

$$n = \frac{85}{1{,}2560}$$

$n = 67, 88$ dibulatkan menjadi 68 responden.

Keterangan:

n = besar sampel

N = jumlah populasi

Zα = nilai Z pada taraf signifikan 95% yaitu (1,96)

Zβ = nilai Z pada power 80% yaitu (0,84)

r = perkiraan koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna (0,30)

ln = logaritma natural

C = konstanta hasil transformasi fisher

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian (Sugiyono, 2023). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability* sampling dengan metode *purposive* sampling dimana sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan.

a. Kriteria Inklusi

1. Penyintas diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar dan aktif menjalani kontrol di Puskesmas Cisadea.
2. Berusia 18 – 60 tahun.
3. Responden mampu memahami dan merespon pertanyaan kuesioner baik secara verbal ataupun tertulis.

4. Responden dengan keterbatasan fisik atau gangguan penglihatan tetap diikutsertakan dengan bantuan peneliti dalam membacakan dan mengisi kuesioner.
5. Tidak mengalami gangguan kognitif atau kondisi psikologis yang dapat mengganggu kemampuan responden dalam memahami dan menjawab kuesioner seccara konsisten.

b. Kriteria Ekslusi

1. Responden yang mengalami penurunan kesadaran atau gangguan kognitif berat sehingga tidak mampu memahami instruksi dan memberikan jawaban yang valid serta dapat diandalkan.
2. Responden yang memiliki hambatan komunikasi sehingga tidak mampu memahami pertanyaan atau menyampaikan jawaban, baik secara verbal maupun melalui komunikasi non-verbal, termasuk bahasa isyarat atau bentuk komunikasi lain yang tidak dapat dipahami oleh peneliti.
3. Responden yang sedang menjalani perawatan intensif atau prosedur medis yang tidak memungkinkan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
4. Responden yang menolak berpartisipasi atau menghentikan keikutsertaan sebelum pengisian kuesioner selesai.

3.4 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan informasi yang relevan dan akurat guna menjawab pertanyaan penelitian serta mencapai tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan media lembar data demografi dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan meliputi Diabetes Distress Scale (DDS) untuk mengukur *distress* emosional, Spiritual Well-Being Scale (SWBS) untuk mengukur *distress* spiritual,

dan Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) untuk mengukur ketaatan penyintas diabetes melitus tipe 2. Peneliti juga mengumpulkan data demografi responden seperti nama, usia, jenis kelamin, dan lama menderita diabetes. Data yang diperoleh dari pengisian kuesioner tersebut merupakan data primer.

Data sekunder diperoleh melalui metode dokumentasi rekam medis di Puskesmas Cisadea, meliputi data jumlah penyintas diabetes melitus tipe 2 dan informasi lain yang relevan dengan kebutuhan penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat pengukur peneliti dalam mengumpulkan data agar bisa diolah dengan baik (Sugiyono, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a) Lembar kuesioner data demografi digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, dan lama menderita Diabetes Melitus Tipe 2.
b) Lembar kuesioner *distress* emosional diukur menggunakan Diabetes *Distress Scale* (DDS) yang dikembangkan oleh William H. Polonsky dan Lawrence Fisher pada tahun 2005. Instrumen ini terdiri dari 17 pernyataan yang mencakup empat domain, yaitu beban emosional, kesulitan dengan dokter, kesulitan dalam manajemen terapi diabetes, serta kesulitan dengan keluarga atau lingkungan sosial. Kuisioner ini telah diuji validitas dengan nilai r = 0,98 dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach’s Alpha sebesar 0,78 sehingga dapat dikatakan data hasil kuisioner tersebut valid (Arifin et al., 2017).

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner *Distress* Emosional

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Jumlah Pernyataan	No. Soal
Diabetes *Distress* (Tingkat tekanan emosional yang dirasakan penyintas DM Tipe 2 terkait beban pengelolaan penyakit, kontrol gula darah, komplikasi, dan dukungan sosial)	Diabetes *Distress*	Beban Emosional	5	6,7,8, 9,17
		Distress dengan dokter/tenaga kesehatan	4	4,,11, 12,13
		Distress dalam manajemen terapi diabetes / regimen related	5	5,10,14,15,16
		Distress interpersonal	3	1,2,3

c) Lembar kuesioner *distress* spiritual diukur menggunakan *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang dikembangkan oleh Paloutzian dan Ellison pada tahun 1982. Instrumen ini digunakan untuk mengukur kesejahteraan spiritual individu yang mencakup dua dimensi utama yaitu *religious well-being* (hubungan individu dengan Tuhan) dan *existential well-being* (makna dan tujuan hidup). Kuisioner ini terdiri dari 20 pernyataan yang menilai tingkat kesejahteraan spiritual responden. Hasil uji validitas menggunakan r tabel sebesar 0,308**,** dimana nilai r hitung berkisar antara 0,321–0,876 sehingga dinyatakan valid karena r hitung > r tabel. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach’s

Alpha sebesar 0,899 sehingga dapat dikatakan data hasil kuesioner tersebut valid (Nurmaidah *et al*., 2021).

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Distress Spiritual

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Jumlah Pernyataan	No. Soal
Distress Spiritual (Tingkat tekanan atau ketidaknyamanan spiritual yang dialami penyintas DM Tipe 2 yang berkaitan dengan hubungan dengan Tuhan serta perasaan makna dan tujuan hidup dalam menghadapi penyakit yang diderita).	*Distress* Spiritual	*Religious Well-Being*	10	1,3,5,7,9,11,13,15,17,19
		Existential Well-Being	10	2,4,6,8,10,12,14,16,18,20

d) Lembar kuesioner ketaatan penyitas diukur menggunakan *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Deborah J. Toobert dan Russell E. Glasgow pada tahun 1994. Instrumen ini digunakan untuk menilai aktivitas perawatan diri pada penyintas diabetes melitus yang meliputi beberapa aspek seperti pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, pemantauan kadar glukosa darah, serta perawatan kaki. Kuesioner ini terdiri dari 17 pernyataan yang menilai frekuensi aktivitas perawatan diri responden selama tujuh hari terakhir. Instrumen SDSCA yang digunakan dalam penelitian ini merupakan versi yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya**.** Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung berkisar antara (0,444–0,966) lebih besar dari r tabel (r tabel = 0,176) sehingga dinyatakan valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas

menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,72**,** sehingga instrumen SDSCA dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk mengukur aktivitas perawatan diri pada penyintas diabetes melitus tipe 2 (Sugiharto *et al*., 2019).

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Ketaatan Penyintas

Variabel	**Sub Variabel**	**Indikator**	**Jumlah Pertanyaan**	**No. Soal**
Ketaatan Penyintas (Tingkat kepatuhan penyintas Diabetes Melitus Tipe 2 dalam melakukan aktivitas perawatan diri untuk mengontrol penyakit diabetes selama 7 hari terakhir yang meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat, serta perawatan kaki).	Ketaatan Penyitas	Diet	4	1,2,3,4
		Aktivitas fisik	2	5,6
		Pemantauan gula darah	2	7,8
		Kepatuhan minum obat	4	11,12,13,14
		Perawatan kaki	5	9,10,15,16,17

e) Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder yang bersumber dari rekam medis penyintas di wilayah Puskesmas Cisadea. Data yang diambil

meliputi jumlah penyintas diabetes melitus tipe 2 serta informasi lain yang relevan dengan penelitian, seperti identitas dasar penyintas inisial, usia, dan lama menderita diabetes melitus tipe 2. Pengambilan data dilakukan sesuai kebutuhan penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.

3.6 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang mengalami perubahan atau menjadi dampak akibat pengaruh dari variabel independen (Sugiyono, 2023). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

2. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan pada variabel dependen (Sugiyono, 2023). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *distress* emosional dan *distress* spiritual.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel penelitian yang disusun berdasarkan sifat-sifat yang dapat diamati dan diukur secara langsung (Lestari, 2025). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Definisi Operasional Hubungan *Distress* Emosional dan Spiritual dengan Ketaatan Penyintas dalam Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

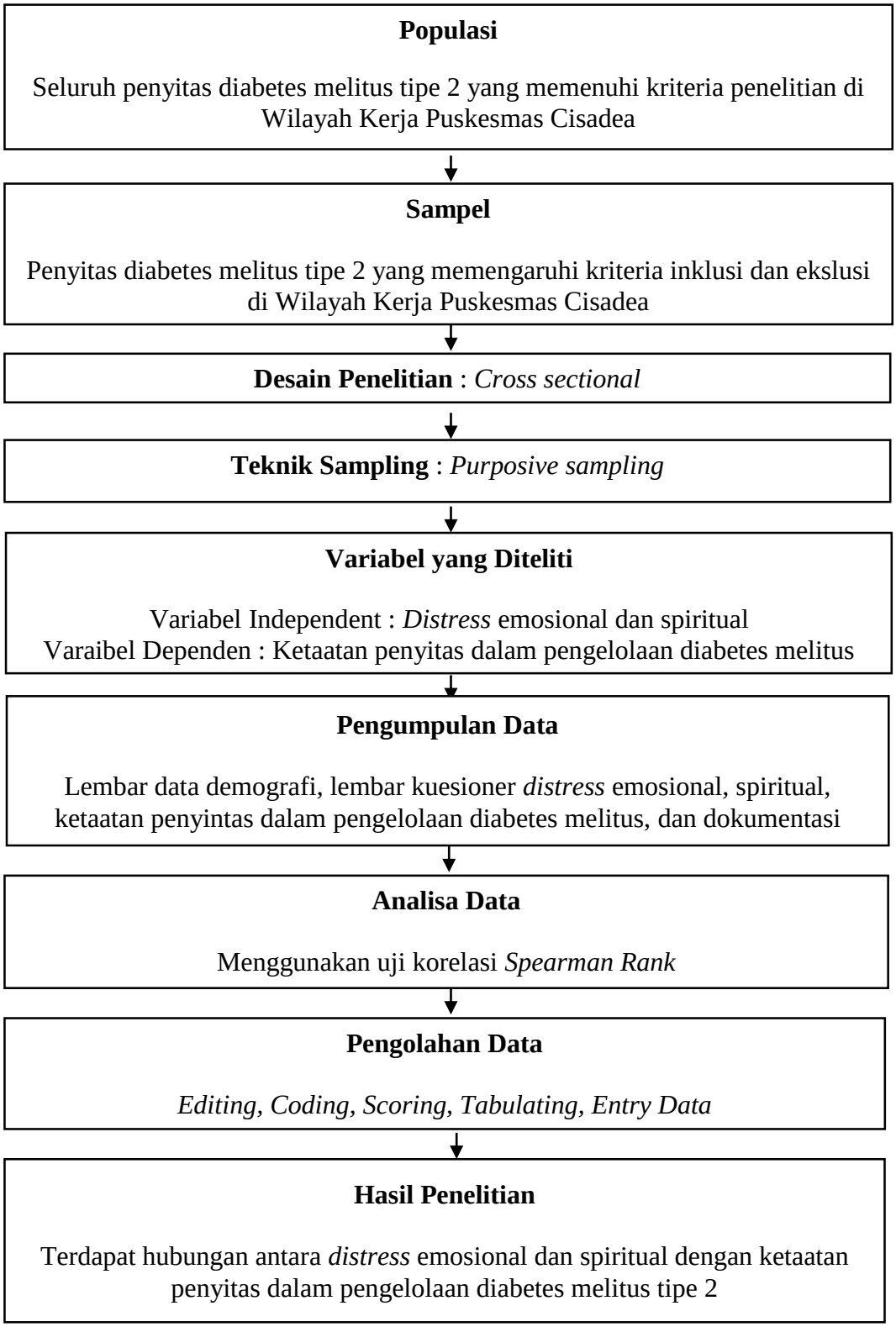
Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen: *Distress* Emosional	Tingkat tekanan emosional yang dirasakan penyintas DM Tipe 2 terkait beban pengelolaan penyakit, kontrol gula darah, komplikasi, dan dukungan sosial.	1. Beban emosional 2. *Distress* dengan dokter/tenaga kesehatan 3. *Distress* dalam manajemen terapi diabetes / regimen related 4. *Distress* interpersonal	Kuisioner *distress* diukur menggunakan Diabetes *Distress Scale* (DDS-17) yang dikembangkan oleh William H. Polonsky dan Lawrence Fisher pada tahun 2005. Instrumen ini terdiri dari 17 pernyataan yang mencakup empat domain, yaitu beban emosional, kesulitan dengan dokter, kesulitan dalam manajemen terapi diabetes, serta kesulitan dengan keluarga atau lingkungan sosial. pertanyaan diukur dengan penilaian skala likert sebagai berikuti :	Ordinal	Interpretasi: *Distress* emosional rendah = 17-34 *Distress* emosional sedang = 35-51 *Distress* emosional tinggi = 52-68

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
			Skala likert 1-4: 1 = Tidak masalah (TM) 2 = Masalah ringan (MR) 3 = Masalah sedang (MS) 4 = Masalah berat (MB)		
Independen: *Distress* Spiritual	Tingkat tekanan atau ketidaknyamanan spiritual yang dialami penyintas DM Tipe 2 yang berkaitan dengan hubungan dengan Tuhan serta perasaan makna dan tujuan hidup dalam menghadapi penyakit yang diderita.	1. *Religious Well-Being* (hubungan individu dengan Tuhan) 2. *Existential Well-Being* (makna dan tujuan hidup)	Kuisioner *distress* spiritual diukur menggunakan Spiritual Well-Being Scale (SWBS) yang dikembangkan oleh Paloutzian dan Ellison (1982) yang terdiri dari 20 pernyataan yang mencakup dua dimensi yaitu *religious well-being* dan *existential well-being*. Hasil ukur diperoleh dari total skor kuesioner Spiritual Well-Being Scale (SWBS) yang diukur menggunakan skala Likert. Kuesioner terdiri dari item favorable dan unfavorable. Pada item favorable skor diberikan SS =4, S=3, TS=2,	Ordinal	Interpretasi: *Distress* Spiritual rendah = 20-40 *distress* spiritual sedang = 41-60 *distress* spiritual tinggi = 61-80

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
			STS=1, sedangkan pada item unfavorable dilakukan reserve scoring yaitu SS=1, S=2, TS=3, STS=4.		
Dependen : Ketaatan Penyitas Diabetes Melitus	Penyintas Diabetes Melitus merupakan individu yang mampu bertahan hidup dan menjalani kehidupannya meskipun mengalami penyakit tertentu. Ketaatan merupakan tingkat kepatuhan penyintas Diabetes Melitus Tipe 2 dalam melakukan aktivitas perawatan diri untuk mengontrol penyakit diabetes selama 7 hari terakhir yang meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik,	1. Kepatuhan menjalankan pola makan/diet diabetes 2. Kepatuhan melakukan aktivitas fisik atau olahraga 3. Kepatuhan melakukan pemantauan kadar gula darah 4. Kepatuhan mengonsumsi obat atau insulin sesuai anjuran 5. Kepatuhan melakukan perawatan kaki	Kuesioner ketaatan perawatan diri diukur menggunakan *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Deborah J. Toobert dan Russell E. Glasgow pada tahun 1994. Instrumen ini terdiri dari 17 item pertanyaan berdasarkan jumlah hari selama 7 hari terakhir dengan rentang skor 0-7 hari**.** (0 = tidak melakukan, 1= dilakukan 1 hari, 2-6 menyesuaikan, 7 hari = dilakukan setiap hari.	Ordinal	Interpretasi: Ketaatan penyintas rendah = 0-39 ketaatan penyintas sedang = 40-79 ketaatan penyintas tinggi = 80-119.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat, serta perawatan kaki.				

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 2. Kerangka Operasional Hubungan *Distress* Emosional dan Spiritual dengan Ketaatan Penyitas dalam Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian pada penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan penelitian dan tahap penyusunan yang diuraikan sebagai berikut :

1) Tahap Awal (Persiapan)

a. Melakukan pengajuan surat izin untuk pelaksanaan studi pendahuluan dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
b. Menyusun proposal penelitian dan seminar.
c. Mengajukan permohonan kelayakan etik penelitian ke KEPK Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
d. Mengurus surat izin penelitiaan dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang ke Puskesmas Cisadea Malang.
e. Mengurus surat izin penelitian ke Disnaker dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang ke Disnaker Kota Malang sesuai dengan ketentuan perizinan yang berlaku.
f. Mengurus surat rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Malang.
g. Menyerahkan surat izin penelitian beserta surat rekomendasi dari instansi terkait kepada Puskesmas Cisadea Malang.
h. Menerima persetujuan atau rekomendasi izin pelaksanaan penelitian dari Puskesmas Cisadea Malang.

2) Tahap Pelaksanaan Penelitian

a. Peneliti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Cisadea yang diwakili oleh petugas penanggung jawab untuk menyampaikan informasi mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta mengajukan permohonan izin pengambilan data.

Selanjutnya, peneliti meminta izin kepada pihak terkait untuk menjadikan penyintas Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

b. Peneliti menentukan populasi yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, populasi yang ditetapkan adalah seluruh penyintas Diabetes Melitus Tipe 2 yang menjalani pengelolaan penyakit di Puskesmas Cisadea dan memenuhi karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti.
c. Peneliti memilih sampel penelitian menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Sampel yang dipilih adalah penyintas Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cisadea yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.
d. Peneliti menjelaskan mengenai alur, tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
e. Peneliti meminta persetujuan kepada responden dengan menandatangani lembar *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.
f. Responden diminta untuk mengisi lembar data demografi serta kuesioner penelitian sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh peneliti. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner diabetes *distress* emosional, kuesioner *distress* spiritual, dan kuesioner ketaatan penyintas dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

3) Tahap Penyusunan atau Pelaporan Hasil

a. Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner.
b. Melakukan pengolahan data dengan *coding, scoring, tabulating, entry* data dan analisis data melalui *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS).

c. Peneliti melakukan penyusunan laporan hasil.

3.10 Cara Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dapat diartikan sebagai kegiatan merubah data mentah sedemikian rupa sehingga sesuai dengan tujuan dan rumusan penelitian. Adapun tahapan pengelolaan data yaitu :

a. Editing

Pada tahap ini peneliti memeriksa data yang diperoleh dari responden dengan memastikan keakuratan kode responden dan memverifikasi kelengkapan jawaban pada pernyataan yang telah diisi, tanpa melakukan perubahan terhadap hasil yang sudah ada sebelumnya.

b. Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi sebuah data berbentuk angka atau bilangan.

Tabel 6. *Coding* Data Variabel Penelitian

No.	Variabel	Hasil Ukur	*Coding*
1.	Responden	Responden 1	R1
		Responden 2	R2
		Responden 3	R3
2.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	1
		Perempuan	2
3.	Usia	Dewasa muda (18-40 tahun)	1
		Dewasa akhir (41-60 tahun)	2
4.	Lama Menderita Diabetes	<5 tahun	1
		>5 tahun	2
5.	*Distress* Emosional	*Distress* emosional rendah = 17-34	1
		Distress emosional sedang = 35-51	2
		Distress emosional tinggi = 52-68	3
6.	*Distress* Spiritual	*Distress* spiritual rendah = 20-40	1
		Distress spiritual sedang = 41-60	2
		Distress spiritual tinggi = 61-80	3
7.	Ketaatan Penyitas	Ketaatan peyintas rendah = 0-39	1
		Ketaatan penyintas sedang = 40-79	2

No.	Variabel	Hasil Ukur	*Coding*
		Ketaatan penyintas tinggi = 80-119	3

Setelah diberikan kode pada setiap kategori per variabel kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase yang diperoleh melalui perhitungan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

f : Frekuensi Responden

n : Jumlah Responden

c. Scoring

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil kuesioner sehingga setiap jawaban responden atau hasil yang diobservasi dapat diberikan skor. Mengidentifikasi *distress* melalui kuesioner *distress* emosional menggunakan skala likert dengan ketentuan, pilihan tidak masalah skor 1, pilihan masalah ringan skor 2, pilihan masalah sedang skor 3, dan pilihan masalah berat skor 4. Kemudian menjumlahkan semua skor dari kuesioner *distress* emosional dan didapatkan hasil, *distress* emosional rendah skor 17-34, *distress* emosional sedang skor 35-51, dan *distress* emosional tinggi skor 52-68.

Mengidentifikasi *distress* spiritual melalui kuesioner menggunakan skala likert dengan ketentuan, Item Favorable: sangat setuju skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, dan sangat tidak setuju skor 1. Untuk item unfavorable (reverse scoring): sangat setuju skor 1, setuju skor 2, tidak setuju skor 3, dan sangat tidak

setuju skor 4. Kemudian menjumlahkan semua skor dari kuesioner *distress* spiritual didapatkan hasil, *distress* spiritual rendah skor 20-40, *distress* spiritual sedang skor 41-60, dan *distress* spiritual tinggi skor 61-80.

Mengidentifikasi ketaatan penyintas melalui kuesioner menggunakan skala likert dengan ketentuan, tidak dilakukan skor 0, dilakukan 1 hari skor 1, dilakukan 2 hari skor 2, dilakukan 3 hari skor 3, dilakukan 4 hari skor 4, dilakukan 5 hari skor 5, dilakukan 6 hari skor 6, dan dilakukan setiap hari skor 7. Kemudian menjumlahkan semua skor dari kuesioner ketaatan penyintas didapatkan hasil, ketaatan penyintas rendah skor 0-2, ketaatan penyintas sedang 3-5, ketaatan penyintas tinggi skor 6-7.

Tabel 7. *Scoring* Data Variabel Penelitian

Kuesioner	**Skala Likert**
Distress Emosional	1 = Tidak Masalah (TM) 2 = Masalah Ringan (MR) 3 = Masalah Sedang (MS) 4 = Masalah Berat (MB)
Distress Spiritual	Item Favorable: 4 = Sangat Setuju (SS) 3 = Setuju (S) 2 = Tidak Setuju (TS) 1 = Sangat Tidak Setuju (STS) Item Unfavorable (reverse scoring): 1 = Sangat Setuju (SS) 2 = Setuju (S) 3 = Tidak Setuju (TS) 4 = Sangat Tidak Setuju (STS)
Ketaatan Penyintas	0 = Tidak dilakukan 1 = Dilakukan 1 hari 2 = Dilakukan 2 hari 3 = Dilakukan 3 hari 4 = Dilakukan 4 hari 5 = Dilakukan 5 hari 6 = Dilakukan 6 hari 7 = Dilakukan setiap hari

d. Tabulating

Dari hasil penelitian yang telah dikumpulkan dan dikelompokkan ke dalam kategori jawaban berdasarkan variabel yang diteliti menggunakan Microsoft exel, kemudian dimasukkan kedalam tabel menggunakan *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS). Proses tabulasi dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan masing-masing variabel penelitian sehingga memudahkan proses analisis. Hasil tabulasi selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan digunakan sebagai dasar dalam analisis bivariat.

e. Entry Data

Tahap memproses data agar data yang di *entry* dapat disajikan dengan menggunakan komputer. Peneliti memasukkan data dan responden sesuai dengan kode yang telah ditentukan dan diolah dengan bantuan *software* pada komputer.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang terkumpul selanjutnya akan diolah dan di analisis dengan teknik statistik. Proses memasukkan data dan pengolahan data menggunakan program spss versi 25 for window. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan deskripsi dan penjelasan mengenai karakteristik dari tiap masing-masing variabel, baik itu variabel bebas maupun variabel terikat (Nursalam, 2019). Penelitian ini menganalisis secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi melalui tabel untuk setiap variabel yang diteliti. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi jenis kelamin, umur, dan lama menderita diabetes melitus tipe 2. Adapun variabel

independen yang dianalisis adalah *distress* emosional dan *distress* spiritual pada penyintas diabetes melitus tipe 2. Hasil analisis disajikan dalam bentuk jumlah (frekuensi) dan presentase. Berikut interpretasi dari data distribusi frekuensi :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

f : Frekuensi Responden

n : Jumlah Responden

Tabel 8. Interpretasi Data Distribusi Frekuensi Analisis Univariat

No.	Interpretasi Hasil	Presentase
1.	Tidak satupun	0%
2.	Sebagian kecil	1 – 25 %
3.	Hampir setengahnya	26 – 49 %
4.	Setengahnya	50%
5.	Sebagian besar	51 – 75%
6.	Hampir seluruhnya	76 – 99%
7.	Seluruhnya	100%

(Nursalam, 2019)

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan pemeriksaan yang melibatkan dua variabel. Analisis ini digunakan untuk mengkaji hubungan antara kedua variabel tersebut (Nursalam, 2019). Uji korelasi yang digunakan untuk menganalisis adalah uji spearman’s rank correlation.

a) p-value < 0,05, berarti signifikan, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara *distress* emosional dan spiritual dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2.

b) p-value > 0,05, berarti tidak signifikan, maka H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara *distress* emosional dan spiritual dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2.

Hasil kolerasi rank spearman menghasilkan arah angka yang bernilai (+) atau (-). Jika angka berkolerasi positif hubungan searah yang artinya semakin besar/tinggi variabel bebas maka semakin besar/tinggi pula variabel terkait, sebaliknya jika angka berkolerasi negatif menujukkan hubungan tidak searah (Nursalam, 2019). Untuk menentukan tingkat kekuatan variabel yang berhubungan, dapat berpedoman pada nilai koefisen korelasi rank spearman yakni:

1) Nilai koefisien 0,00 – 0,199: Korelasi sangat lemah
2) Nilai koefisien 0,20 – 0,399: Korelasi lemah
3) Nilai koefisien 0,40 – 0,599: Korelasi sedang
4) Nilai koefisien 0,60 – 0,799: Korelasi kuat
5) Nilai koefisien 0,80 – 1,00 : Korelasi sangat kuat

3.11 Rencana Kegiatan

Tabel 9. Rencana Kegiatan

No.	Kegiatan	Bulan Maret	Bulan April	Bulan Mei	Bulan Juni	Bulan Juli	Bulan Agustus
1.	Penyusunan proposal	√					
2.	Seminar proposal		√				
3.	Pengurusan izin penelitian				√		
4.	Pengumpulan data					√	
5.	Pengolahan dan analisis data					√	
6.	Penyusunan laporan					√	
7.	Seminar hasil						√

3.12 Etika Penelitian

Etika penelitian merujuk pada seperangkat prinsip moral dan norma perilaku yang diakui dan diterapkan dalam konteks kegiatan penelitian ilmiah. Prinsip-prinsip etika penelitian yang harus dimiliki dan diterapkan oleh seorang peneliti mengandung beberapa aspek kunci yang perlu diperhatikan (Gustari & Riswanto, 2024).

1. *Ethical Clearance*

   Penelitian yang melibatkan subjek manusia yang haru melalui uji kelayakan etik. Uji kelayakan etik diajukan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan dinyatakan layak etik berdasarkan SK (Surat Keputusan) ketua komite dengan nomor DP.04.03/F.XIII.31/0630/2026 pada tanggal 29 Juli 2026.

2. Menghormati harkat martabat manusia *(Respects for Person)*

   Peneliti menghormati responden dengan memberikan penjelasan tentang penelitian, meminta izin keikutsertaan dalam penelitian, 68 responden (100%) setuju terlibat dalam penelitian dan telah menandatagani informed consent.

3. Prinsip Etik Berbuat baik *(Benficience)* dan tidak merugikan *(Non Maleficience)*

   Peneliti memastikan penelitian ini bermanfaat bagi responden (perawat) terkait hubungan *distress* emosional dan *spiritual* dengan ketaatan penyintas dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Tidak ada risiko yang mungkin timbul karena penelitian ini bersifat observatif, sehingga tidak mnimbulkan cedera atau luka invasive. Prinsip "*do no harm*" diterapkan sepenuhnya. Selain

itu, sebagai bentuk apresiasi dan penghargaan atas partisipasi, responden diberikan souvenir setelah menyelesaikan pengisian kuesioner sebagai kompensasi atas waktu yang telah mereka luangkan.

4. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

   Penelitian menjamin kerahasiaan dengan cara tidak menyebutkan identitas responden dan tidak menyebarluaskan data kecuali untuk kebutuhan pengembangan melalui publikasi ilmiah.

5. Prinsip Keadilan *(Justice)*

   Responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil selama proses penelitian tanpa adanya diskriminasi. Penelitian ini hanya observasional yang menggunakan kuesioner, tidak membedakan perlakuan apapun dengan pertimbangan apapun dan menjaga seluruh informasi dan privasi responden.