BAB III

METODOLOGI PENELTIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Berdasarkan teori Sugiyono (2023) metode ini dipilih karena peneliti ingin menganalisis hubungan antara variabel independen persepsi penyakit diabetes mellitus dengan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat dalam satu waktu yang sama.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Juli hingga 13 Agustus 2026.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam IHC Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di IHC Rumah Sakit Lavalette bahwa pada tanggal 18-31 Desember 2025 pada pelayanan di Poli Penyakit Dalam yang terdiagnosa diabetes mellitus berjumlah 120 pasien.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling***.** Peneliti mengambil setiap pasien yang memenuhi kriteria

inklusi yang datang ke Poli Penyakit Dalam IHC Rumah sakit Lavalette dalam kurun waktu pengambilan data selama dua minggu.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah *consecutive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel sampai jumlah sampel yang telah ditentukan terpenuhi dengan kriteria inklusi dan ekslusi, (Sugiyono, 2023). Berikut merupakan kriteria inkusi dan kriteria ekslusi:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi subjek penelitian sebagai berikut:

a. Pasien yang setidaknya sudah terdiagnosis minimal 3 bulan.
b. Pasien yang memiliki riwayat tidak patuh kontrol rutin setiap bulannya.
c. Pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar gula darah setiap pengukuran saat kontrol.
d. Pasien yang sudah dijadwalkan minum obat rutin.
e. Pasien yang memiliki pola aktivitas fisik serta pengaturan diit yang tidak terstruktur.
f. Lansia (usia 60-74 tahun).

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi subjek penelitian sebagai berikut:

a. Pasien yang mengalami dimensia.
b. Pasien dengan gangguan pendengaran dan sulit berbicara.
c. Pasien dengan kondisi kritis.

d. Pasien yang usianya kurang dari 60 tahun.

3.4 Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini yaitu data hasil pengisian kuesioner yang berisi beberapa item pertanyaan untuk mengukur variabel persepsi penyakit diabetes mellitus serta tingkat kepatuhan minum obat pada pasien.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini yaitu didapatkan dari ruang Poli Penyakit Dalam di IHC Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data ini menggunakan teori *health belief model,* di mana instrument *health belief model* digunakan untuk menentukan persepsi penyakit pasien diabetes mellitus seperti seberapa besar merasa terancam oleh penyakit diabetes mellitus dan manfaat yang didapat dari instrument kepatuhan minum obat yang berfungsi untuk mengukur kedisiplinan pada pasien dalam mengonsumsi dosis obat sesuai aturan. Secara keseluruhan, kedua instrument ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah keyakinan responden mengenai persepsi penyakit secara signifikan menjadi pendorong utama kepatuhan minum obat.

3.6 Variabel

3.6.1 Variabel Independent

Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi variabel dependen, baik secara positif maupun negatif, (Nugraha, 2022). Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu persepsi penyakit diabetes mellitus.

3.6.2 Variabel *Dependent*

Variabel dependent merupakan variabel yang nilainya tergantung pada variabel lain, dimana nilainya akan berganti jika variabel yang memengaruhinya berganti, (Nugraha, 2022). Variabel *dependent* dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat.

3.7 Definisi Operasional

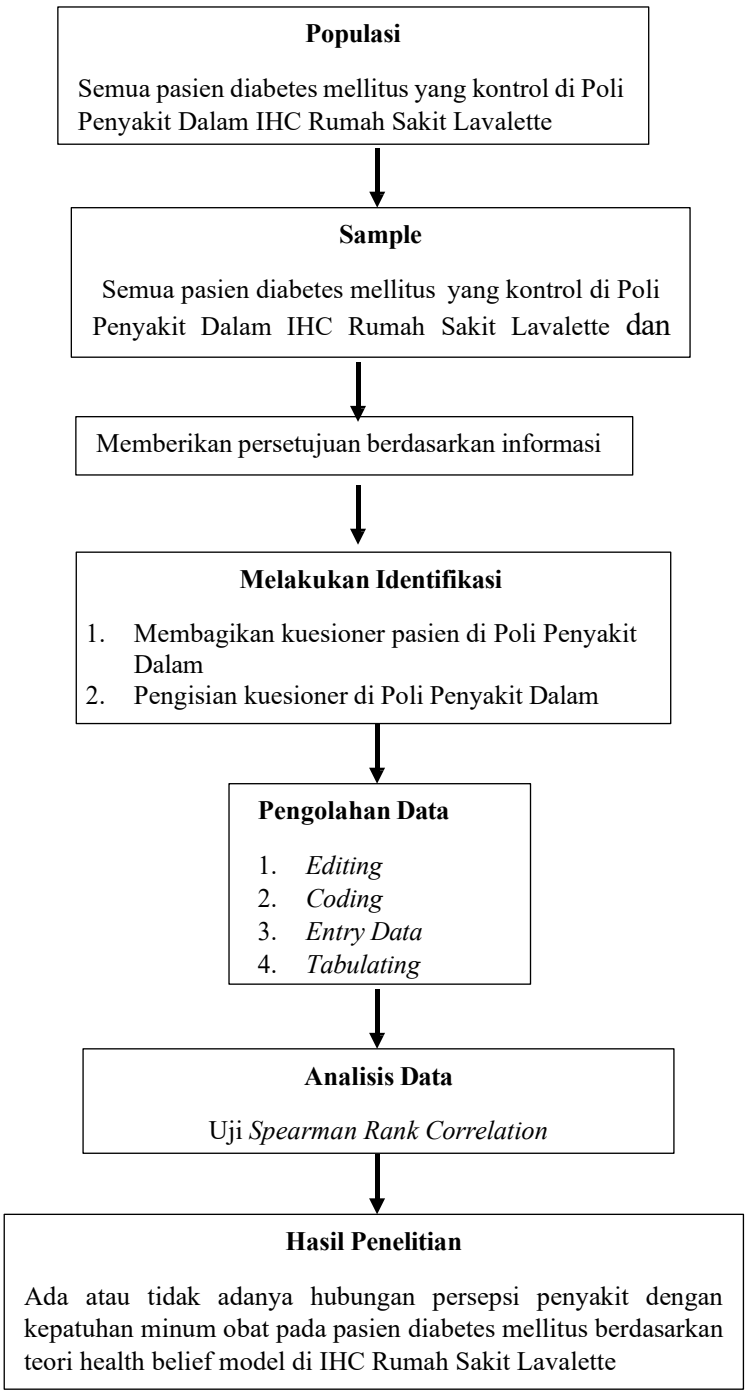
Dipaparkan pada table berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Health Belief Model Di IHC Rumah Sakit Lavalette

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Persepsi Penyakit Diabetes Mellitus	Persepsi penyakit pada responden mengenai risiko perburukan pada pasien diabetes mellitus	1. Kerentanan yang dirasakan (Perceived Susceptibility) 2. Keparahan yang dirasakan (Perceived Severity) 3. Manfaat yang dirasakan (Perceived Benefits) 4. Hambatan yang dirasakan (Perceived Barries) 5. Isyarat bertindak (Cues to Action) 6. Kemampuan diri (Self Efficacy).	Skala likert: Favourable Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 *Unfavourable* Sangat setuju: 1 Setuju: 2 Tidak setuju: 3 Sangat tidak setuju: 4	Ordinal	"1" Positif: 52-104 "2" Negatif: 26-51
Dependent Kepatuhan Minum Obat	Perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, cara, dan jadwal yang telah ditetapkan.	5. Lupa meminum obat secara tidak sengaja. 6. Riwayat penghentian obat dalam 2 minggu terakhir. 7. Penghentian obat tanpa konsultasi medis (karena efek samping/merasa lebih buruk). 8. Konsistensi kepatuhan saat bepergian atau di luar rumah. 9. Penghentian pengobatan secara mandiri saat merasa gejala membaik. 10. Kepatuhan minum obat pada hari sebelumnya (jangka pendek). 11. Kejenuhan dalam menjalani kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. 12. Kesulitan kognitif dalam mengingat daftar atau jadwal obat.	Kuesioner dengan skala guttman: 1. Ya: 2 2. Tidak: 1	Ordinal	"1" Rendah: 8-10 "2" Sedang: 11-13 "3" Tinggi: 14-16

3.8 Kerangka Operasional Penelitian

Dipaparkan pada gambar berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Health Belief Model Di IHC Rumah Sakit Lavalette.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

a) Tahap Persiapan:

1. Memilih lahan penelitian di IHC Rumah sakit Lavalette Kota Malang.
2. Peneliti sudah mendapatkan izin penelitian dari institusi yang berkaitan, yaitu Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Peneliti memberikan surat permohonan izin etik kepada kepala IHC Rumah sakit Lavalette.
4. Setelah mendapatkan perizinan oleh kepala IHC Rumah sakit Lavalette, peneliti mempersiapkan untuk pelaksanaan penelitian.

b) Tahap Pelaksanaan:

1. Peneliti berkoordinasi dengan kepala ruang Poli Penyakit Dalam untuk perizinan pengambilan data penelitian.
2. Peneliti datang ke Rumah sakit pada bagian Poli Penyakit Dalam untuk melihat data pasien diabetes mellitus dan memilih responden penelitian yang terkonfirmasi secara medis dan sesuai dengan kriteria inklusi peneliti.
3. Calon responden diberi penjelasan menyuluruh mengenai tujuan penelitian, teknik pelaksanaan, kerahasiaan data, serta manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini.
4. Setelah memahami penjelasan tersebut dan memberikan persetujuan, responden kemudian menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesepakatan untuk berpatisipasi dalam penelitian.
5. Melakukan kontrak waktu dengan responden penelitian.
6. Peneliti mencatat data demografis seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan.

7. Peneliti memberikan kuesioner dan juga membantu responden mengisikan kuesioner.
8. Selanjutnya, peneliti mengolah dan mengidentifikasi hasil skor dari teori *health belief model* dan faktor kepatuhan minum obat pada responden.

3.10 Cara Pengolahan Dan Analisis Data

3.10.1 Cara Pengolahan Data

1. *Editing*

Proses *editing* merupakan langkah awal setelah data terkumpul yang bertujuan untuk memeriksa kembali kejelasan, relevansi, dan kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden dalam instrumen penelitian. Tahap ini sangat krusial untuk memastikan bahwa data yang diperoleh telah memenuhi standar kualitas, bebas dari kesalahan pengisian, serta konsisten sehingga layak untuk diproses pada tahap berikutnya. Peneliti melakukan pengecekan mendalam terhadap setiap kuesioner atau hasil wawancara terkait teori *health belief model,* (Sugiyono, 2023).

2. *Coding*

Proses *Coding* merupakan proses pemberian simbol tertentu, baik berupa angka maupun huruf, pada setiap data yang telah dikelompokkan ke dalam kategori yang sama guna memudahkan analisis. Langkah ini dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap kategori jawaban berdasarkan skala pengukuran yang telah ditetapkan, seperti skala *Likert, Guttman,* untuk mempermudah proses pengolahan data menggunakan statistic, (Sugiyono, 2023). Pengkodean yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3. 2 *Coding* Data Variabel Penelitia

No	Variabel	Hasil Ukur	*Coding*
1	Persepsi penyakit	Posititif Negatif	1 2
2	Kepatuhan Minum Obat	Rendah Sedang Tinggi	1 2 3

1. *Entry Data*

Entry data dalam penelitian kuantitatif merupakan proses memindahkan data yang telah diubah ke dalam bentuk kode (*coding*) dari instrumen penelitian atau kuesioner ke dalam analisis statistik melalui SPSS. Langkah ini merupakan bagian dari tahap tabulasi data, dimana setiap jawaban responden yang telah memiliki bobot angka disusun secara sistematis ke dalam kolom variabel dan baris subjek penelitian, (Ghozali, 2020).

2. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel-tabel yang sistematis agar lebih mudah dibaca, dipahami, dan dianalisis secara statistik. Melalui tabel induk atau tabel distribusi frekuensi, peneliti dapat melihat gambaran umum distribusi jawaban responden serta hubungan antarvariabel yang sedang dikaji. Data yang telah ditabulasi ini menjadi dasar utama bagi peneliti dalam melakukan analisis data, baik menggunakan statistik deskriptif maupun inferensial, guna menjawab rumusan masalah penelitian, (Ghozali, 2020).

3.10.2 Analisis Data

Analisa data kuantitatif merupakan proses pengolahan data berupa angka yang menggunakan Teknik statistic untuk menarik kesimpulan yang sistematis.

Analisis ini bergantung pada ketepatan skala pengukuran variabel serta penggunaan statistic SPSS dalam menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan, (Husna & Suryana, 2017). Dalam penelitian ini Teknik analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian, (Norfai, 2021). Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik umum responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menderita diabetes mellitus. Selain itu, analisis ini juga digunakan untuk mengetahui persepsi penyakit diabetes mellitus dan kepatuhan minum obat (tinggi, sedang, rendah). Berikut interpretasi dari data distribusi frekuensi:

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

   Keterangan:

   P: Presentase

   f= Frekuensi

   Responden n= Jumlah Responden

Tabel 3. 3 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%

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang diduga berhubungan atau berkorelasi, (Norfai, 2021). Dalam penelitian ini, analisis data bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus berdasarkan teori *health belief model.*

Tabel 3. 4 Analisis Bivariat

Variabel *Independen*	Variabel *Dependen*	Uji Bivariat
Persepsi Penyakit Diabetes Mellitus	Kepatuhan Minum Obat	Spearman Rank

3.11 Rencana Kegiatan

1. Pengajuan izin penelitian pada bulan Mei 2026.
2. Pengambilan sampel izin penelitian pada bulan Juni 2026.
3. Pemeriksaan pasien pada bulan Juli 2026.
4. Pengolahan dan analisa data pada bulan Juli-Agustus 2026.
5. Penyusunan laporan penelitian pada bulan Agustus 2026.

Rencana kegiatan penelitian ini disusun secara sistematis untuk memastikan seluruh tahapan penelitian dapat terlaksana dengan baik. Kegiatan penelitian diawali dengan tahap persiapan, yang meliputi penyusunan proposal penelitian, pengajuan judul penelitian, serta melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing hingga proposal disetujui.

3.12 Etika Penelitian

Etika penelitian berkaitan erat dengan tanggung jawab moral peneliti terhadap subjek penelitian dan kejujuran dalam pelaporan data. Peneliti harus menjunjung tinggi hak-hak responden agar tidak merasa terancam atau dirugikan selama proses pengumpulan data berlangsung.

1. *Social Values* (nilai sosial)

   Penelitian ini memiliki nilai sosial langsung bagi responden karena data yang diperoleh Informasi yang mereka berikan dapat menjadi dasar untuk perbaikan nyata dalam perawatan darurat. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap waktu tunggu yang lama, studi ini membantu Rumah sakit merancang solusi yang mengarah pada proses yang lebih cepat, lebih efisien, dan lebih baik. Manfaat ini akan dirasakan secara langsung oleh Para responden sendiri jika mereka atau keluarga mereka dapat mengetahui persepsi penyakit yang tinggi di masa mendatang, serta oleh seluruh komunitas pasien yang dilayani rumah sakit ini, Menciptakan lingkungan perawatan yang lebih baik dan lebih responsif.

2. *Scientific value* (nilai ilmiah)

   Penelitian ini memiliki nilai ilmiah yang signifikan karena memberikan kontribusi pada perluasan dan pengayaan pengetahuan medis. Ini mengisi kesenjangan dalam konteks lokal. Dengan menggunakan instrument kuesioner, studi ini memungkinkan untuk identifikasi hubungan persepsi penyakit yang tinggi dan memberikan wawasan empiris tentang teori h*ealth belief model* dan kepatuhan minum obat.

3. *Equalization of burden and benefit* (keadilan dan manfaat)

   Penelitian ini memberikan beban yang sangat minimal pada responden, karena 40 Para peneliti tidak melakukan intervensi terhadap pasien, dan data yang digunakan dalam catatan medis. Sementara itu, manfaatnya, meskipun tidak langsung dirasakan oleh setiap orang. Responden individu, akan meluas dalam bentuk peningkatan pada persepsi penyakit yang tinggi.

4. *Risk* (risiko)

   Risiko bagi responden sangat minim hingga hampir tidak ada. Studi ini bersifat identifikasi. Data pasien diperoleh dari rekam medis. Data identitas disamarkan oleh para peneliti. Setiap subjek penelitian akan dihilangkan atau disamarkan identitas pribadinya. sama halnya sebelum, selama, dan setelah partisipasi dalam penelitian.

5. *Referral/Exploitation* (perlindungan dan eksploitasi)

   Studi ini dirancang untuk secara etis menghindari rujukan atau eksploitasi apa pun. responden. Karena penelitian ini bersifat observasional dan menggunakan rekam medis yang sudah ada. Para pasien tidak dikenai intervensi apa pun dan tidak menghadapi beban tambahan. Informasi yang digunakan umumnya disamarkan untuk melindungi privasi.

6. *Confidentiality and Privacy* (kerahasiaan dan privasi)

   Semua informasi pribadi pasien yang dikumpulkan selama penelitian, baik langsung maupun dari rekam medis, informasi tersebut akan dirahasiakan sepenuhnya, sehingga menjamin bahwa identitas mereka tidak diungkapkan. Para peneliti akan menggunakan data tanpa identitas atau inisal. Untuk mencegah dikaitkan dengan individu tertentu. Privasi pasien dijaga sepenuhnya selama

pengumpulan, pemrosesan, analisis, dan pelaporan hasil penelitian.

7. *Informed Consent* (persetujuan)

   Peneliti wajib memberikan informasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden sebelum mereka diminta memberikan data. Responden harus menyetujui secara sukarela untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya paksaan.