

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dimana mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lain dengan menggunakan pendekatan cross-sectional, yang berarti data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu untuk mengevaluasi bagaimana variabel independen dan dependen berinteraksi satu sama lain.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 – Juli 2025.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Pondok Pesantren Bani Syihab di Kota Malang

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh Santriwati Pondok Pesantren Bani Syihab di Kota Malang sebanyak 82 Santriwati.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini mengambil sampel dengan kriteria remaja usia 15-20 tahun, peneliti menggunakan Rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel dengan rumus sebagai berikut:

$$n = N/1+N(d^2)$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = zKelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir ($\pm 10\%$)

Maka ukuran sampel yaitu:

$$n = N/1+N(d^2)$$

$$n = 82/1+82(0,1)^2$$

$$n = 82/1,82$$

$$n = 45,05 = 46$$

3.3.3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dari populasi penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sample *Simple Random Sampling* yang mana penentuan anggota sampel dengan jumlah 46 sampel dilakukan secara acak yaitu dengan cara mengundi nama sehingga diperoleh sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.

3.3.4. Kriteria Sampel

Santriwati Pondok Pesantren Bani Syihab Malang dengan usia 15 – 20 tahun.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

3.4.1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

1. Peneliti melakukan observasi awal, kegiatan ini merupakan penjajakan untuk mengetahui lokasi mana yang berpotensi besar untuk dilakukan penelitian agar efektif dan tepat sasaran.
 2. Peneliti mengurus surat *etichal clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) sebelum melaksanakan penelitian.
 3. Peneliti mengurus perijinan penelitian pada Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Malang.
 4. Peneliti melakukan koordinasi dengan tempat yang akan digunakan penelitian untuk persamaan persepsi. Peneliti dibantu perwakilan pihak Pondok Pesantren Bani Syihab Malang untuk menentukan jumlah populasi yang sesuai dengan sasaran.
 5. Peneliti kemudian menentukan responden dengan mengacak dari daftar nama santriwati sebanyak 46 santriwati.
 6. Peneliti menyiapkan instrumen yang akan digunakan yaitu berupa kuesioner, PSP dan lembar persetujuan menjadi responden.
- 3.4.2. Tahap Pelaksanaan/Langkah – Langkah Penelitian
1. Peneliti menemui responden dan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan peneliti berbarengan dengan pemberian *Informed Consent* kepada santriwati untuk di tanda tangani apabila santriwati bersedia menjadi responden.
 2. Melakukan kontrak waktu terlebih dahulu sehingga responden mempunyai kesempatan dan waktu yang baik pada saat penelitian dilakukan.
 3. Melakukan penelitian dengan cara membagikan kuesioner pada seluruh responden di Aula Pondok Pesantren kemudian menjelaskan cara pengisian

kuesioner, serta mendampingi responden selama melakukan pengisian
kuesioner

4. Melakukan pengecekan kembali kelengkapan data diri dan kelengkapan jawaban pada lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.
5. Melakukan terminasi dengan cara memberikan ucapan terimakasih kepada responden atas informasi dan kerja samanya.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data yakni kuesioner yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner ini secara keseluruhan berisi pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan tentang Diabetes Mellitus dan gaya hidup.

3.5.1. Kuesioner Pengetahuan tentang Diabetes Melitus

1. Bagian I

Terdiri dari data demografi responden yang meliputi karakteristik individu, meliputi: nama dalam inisial, nomor responden, umur, pendidikan terakhir, riwayat penyakit orang tua dan sumber informasi.

2. Bagian II

Intrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan DM ini adalah kuesioner DKQ-24 (*Diabetic Knowlegde Questionnaire*) sebanyak 24 item yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Agrimon (2014). Kuesioner DKQ-24 dikembangkan oleh star county yang merupakan hasil pengembangan dari DKQ60 dengan nilai Cronbach alpha 0,78 dan kuesioner ini terdiri dari 24 pertanyaan dengan pilihan jawaban

adalah “ya”, “tidak” atau “tidak tahu”. Semakin banyak jawaban yang benar dari responden, artinya responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang semakin tinggi tentang DM. Skor pengetahuan mengenai DM dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori menurut Nursalam (2008). Kategori tingkat pengetahuan baik jika responden memiliki skor 76-100%, kategori cukup baik jika memiliki skor 56-75%, dan kategori kurang baik jika memperoleh skor <56%.

3.5.2. Kuesioner Gaya Hidup

Berisi kuesioner baku Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP II) adalah instrumen pengukur gaya hidup yang dikembangkan oleh Walker et al (1987) dalam penelitian ini. Terdapat 52 pertanyaan dengan skor masing-masing 1-4 (1=tidak pernah, 2=kadang-kadang, 3=sering, 4=selalu) yang mencakup 6 subskala yaitu tanggung jawab kesehatan (dalam pertanyaan 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), aktivitas fisik (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46), asupan gizi (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50), pendekatan spiritual (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52), hubungan interpersonal (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49), serta manajemen stres (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47). Skor gaya hidup keseluruhan diperoleh dengan menghitung rata-rata jawaban individu terhadap seluruh pertanyaan. Enam nilai subskala diperoleh dengan cara yang sama yaitu dengan menghitung nilai rata-rata. Semakin tinggi skor yang didapat, mengindikasikan semakin baik gaya hidup (Lainsamputti, 2020).

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas

3.6.1. Uji Validitas

Uji validitas menurut Riwidikdo dalam Pramesti (2019) adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan software computer (SPSS 23). Dalam uji korelasi, nilai hitung (r hitung) dibandingkan dengan nilai tabel (r tabel). Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan bernilai positif, maka instrumen tersebut dinyatakan valid. Nilai r tabel yang digunakan sebagai batas validitas sekitar 0,278 (untuk sampel sekitar 30-50).

Diabetes Knowledge Questionnaire-24 (DKQ-24) sebanyak 24 item yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Agrimon (2014). Skor validitas DKQ-24 versi bahasa Indonesia adalah 0.8 semua soal valid.

Pada kuesioner gaya hidup dengan menggunakan kuesioner baku dari *Health Promoting Lifestyle Profile II* (HPLP II) yang memiliki nilai uji validitas antara 0,494 - 0,864 yakni teruji valid (Lainsamputty, 2020).

3.6.2. Uji Reabilitas

Uji realibilitas menurut Riwidikdo dalam Pramesti (2019) adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas kuisisioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan software computer

(SPSS 23) menggunakan model Alpha Cronbach. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai Alpha Cronbach $> 0,7$.

Pada kuesioner pengetahuan DM dengan DKQ – 24 memiliki hasil Cronbach alpha 0,723 semua soal reliabel (Agrimon, 2014). Adapun kuesioner gaya hidup yakni Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) hasil uji reliabilitas cronbach alpha sebesar 0,937 (Lainsamputty, 2020).

3.7 Variabel

3.7.1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas pada penelitian ini yakni pengetahuan tentang diabetes mellitus.

3.7.2. Variabel Dependen (Terikat)

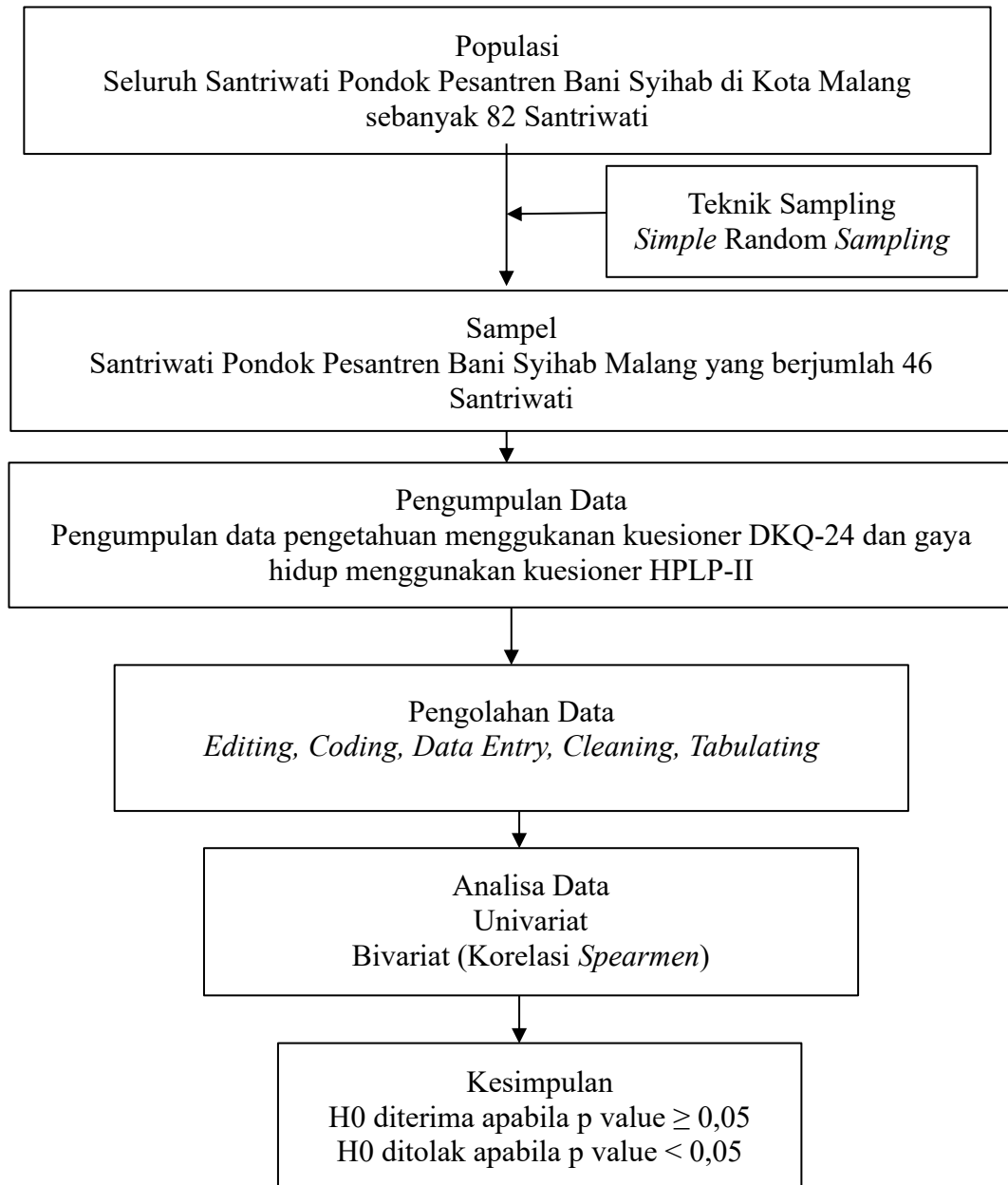
Variabel terikat pada penelitian ini yakni gaya hidup.

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
Pengetahuan tentang Diabetes Mellitus	<p>Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan terkait Diabetes Mellitus meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan umum (definisi, tanda gejala, jenis, faktor risiko, pencegahan) - Hiperglikemik dan Hipoglikemik - Komplikasi 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik : skor 76-100% Cukup : 56-75% Kurang baik : <56% (Nursalam, 2008 dalam Patricia Ikaria Ratnasari, 2019)</p>
Gaya Hidup	<p>Perilaku yang mendukung kesehatan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola Makan (kebiasaan mengonsumsi makanan meliputi jenis dan frekuensi makan setiap hari yang seimbang). - Aktivitas Fisik (kegiatan yang biasa dilakukan setiap hari untuk meningkatkan kesehatan secara aktif) - Tanggung jawab kesehatan (Mengukur seberapa besar seseorang bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri) - Manajemen stress (mengendalikan efek berbahaya dari tuntutan emosional pada tubuh seseorang) 	Kuesioner HPLP II (Walker et al, 1987)	Ordinal	<p>Sangat Baik : skor 169 – 208 (Pola perilaku kesehatan meliputi pola makan, aktivitas fisik, tanggung jawab kesehatan dan manajemen stress dilakukan selalu atau sangat teratur) Baik : skor 130 – 168 (Pola perilaku kesehatan meliputi pola makan, aktivitas fisik, tanggung jawab kesehatan dan manajemen stress dilakukan sering atau teratur) Sedang : skor 91 – 129 (Pola perilaku kesehatan meliputi pola makan, aktivitas fisik, tanggung jawab kesehatan dan manajemen stress dilakukan kadang – kadang atau tidak teratur) Buruk : skor 52 – 90 (Pola perilaku kesehatan meliputi pola makan, aktivitas fisik, tanggung jawab kesehatan dan manajemen stress dilakukan jarang atau tidak pernah)</p>

3.9 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional

3.10 Cara Pengolahan dan Analisa Data

Menurut Hulu & Sinaga (2019) pengolahan data yaitu:

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data dilakukan terhadap data yang telah diperoleh dari lapangan. pemeriksaan data berupa daftar pertanyaan atau jawaban

responden terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan. (Pemeriksaan data mencakup daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap kuesioner yang telah mereka jawab selama penelitian).

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Memberikan kode pada angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden. Pemberian kode ini berupa angka sehingga lebih mudah dan sederhana untuk pengolahan data di komputer.

a. Responden

- 1) Responden 1 : R1
- 2) Responden 2 : R1
- 3) Responden 3 : R3 dan seterusnya

b. Usia

- 1) Remaja pertengahan (15-17 tahun) : 1
- 2) Remaja akhir (18-20 tahun) : 2

c. Pendidikan Terakhir

- 1) SD : 1
- 2) SMP : 2
- 3) SMA : 3

d. Riwayat Diabetes Melitus

- 1) Kakek/nenek : 1
- 2) Orang Tua : 2
- 3) Tidak ada : 3

e. Informasi Kesehatan

1) Pernah : 1

2) Tidak Pernah : 2

f. Pengetahuan Diabetes Melitus

1) Baik (skor 76-100%) : 1

2) Cukup Baik (skor 56-75%) : 2

3) Kurang Baik (skor <56%) : 3

g. Gaya Hidup

1) Sangat Baik : 1

2) Baik : 2

3) Sedang : 3

4) Buruk : 4

3. Pemasukan Data (*Entry*)

Memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban untuk masing-masing variable ke dalam media tertentu, seperti master data, dikenal sebagai proses entry data. Ini dapat dilakukan dengan program Microsoft Office Excel, sebelum data ditransfer ke program komputer.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Tahap *cleaning* data adalah pemeriksaan kembali data hasil *entry* untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan kode, dan atau membersihkan data dari kesalahan input, duplikasi, atau ketidakwajaran.

5. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Penyusunan data dalam bentuk table distribusi frekuensi, table silang, dan sebagainya adalah cara untuk membuat data mudah dijumlahkan, disajikan, dan dianalisis.

3.11 Analisa Data

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah dilakukan untuk menganalisis tiap data/variable yang bertujuan mendeskripsikan dan menggambarkan sebaran data yang diperoleh (Pinzon & Edi, 2021). Analisis univariat dalam penelitian ini antara lain pengetahuan mengenai diabetes melitus dan gaya hidup.

Analisis dengan menggunakan presentase rumus sebagai berikut:

$$P \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentase

F : Frekuensi responden

N : Jumlah responden

Menurut Arikunto (2008) ketentuan dalam intrerpretasi data pada hasil penelitian diberi indikator sebagai berikut:

0% : Tak seorangpun dari responden

1-19% : Sangat sedikit dari responden

20-39% : Sebagian kecil dari responden

40-59% : Sebagian dari responden

60-79% : Sebagian besar dari responden

80-99% : Hampir seluruh responden

100% : Seluruh responden.

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menguji pengaruh dua variable dan dapat mengukur kuatnya hubungan antar variable satu dengan variable lainnya ((Sandu Siyoto, Ali Sodik, 2015) dalam Ariva, 2021). Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan diabetes melitus dengan gaya hidup yang menggunakan uji Korelasi Spearman. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada Tingkat signifikan (nilai p), yaitu:

- 1) H₀ ditolak apabila $p \text{ value} < \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang diabetes melitus dengan gaya hidup remaja putri.
- 2) H₀ diterima apabila $p \text{ value} \geq \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan diabetes melitus dengan gaya hidup remaja putri.

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mematuhi prinsip – prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden. Adapun prinsip – prinsip yang diterapkan adalah sebagai berikut:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Tanpa tekanan atau intimidasi apa pun, siapapun dapat terpilih untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang yang memberikan jawaban mempunyai hak untuk mengharapkan informasi pribadi mereka tetap bersifat rahasia. Daripada menggunakan nama responden, peneliti secara konsisten menggunakan

huruf sebagai inisial untuk mengidentifikasi responden guna menjaga anonimitas responden. Peneliti akan menjadi satu – satunya pihak yang mempunyai akses terhadap data tersebut dan boleh menyerahkannya sebagai temuan penelitian setelah mereka melengkapi lembar format pengumpulan data dan mengarsikannya.

3. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti dan responden membuat kesepakatan melalui pemberian formulid izin, yang dikenal sengan *informed consent*. Penelitian ini hanya dilakukan setelah peserta memberikan izin. Memastikan bahwa individu mempunyai pengetahuan yang baik tentang tujuan penelitian dan potensi implikasinya sangat penting untuk mendapatkan persetujuan.

4. Berbuat baik (*Beneficience*)

Peneliti secara konsistensi bersikap sopan kepada semua partisipan sebelum, selama, dan setelah penelitian.

5. Keadilan (*Justice*)

Untuk memastikan bahwa semua peserta penelitian diperlakukan dengan hormat dan bermartabat.

6. Tidak merugikan (*Non Maleficience*)

Informasi dan kuesioner dikirimkan kepada peserta untuk menjamin bahwa penelitian ini tidak mencakup apa pun yang dapat menyebabkan cedera atau pelanggaran. Yang digunakan dalam penelitian ini tidak memuat topik apapun yang tidak disukai oleh partisipan. Dengan menjelaskan tujuan penelitian dapat meyakinkan peserta bahwa dengan jawaban mereka akan

dijaga kerahasiaannya dan tidak akan digunakan dengan cara apa pun yang dapat merugikan mereka.

7. Menepati Janji (*Fidelity*)

Sebagai bagian dari dedikasinya terhadap proses penelitian, peneliti selalu berusaha semaksimal mungkin untuk merahasiakan nama responden dan informasi lain yang mereka berikan.

8. *Ethical Clearance*

Komite penelitian di Politeknik Kementerian Kesehatan Malang memberikan stempel persetujuannya sebelum prosedur penelitian dapat dimulai.