

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain/Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Desain ini dipilih karena tujuan utama penelitian adalah menganalisis hubungan antara beberapa variabel independen yaitu persepsi penyakit, lama menderita, dan literasi digital dengan variabel dependen yaitu kemampuan *Self-Care Management* pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional (potong lintang). Pendekatan ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui hubungan antara persepsi penyakit, lama menderita, dan literasi digital dengan kemampuan *Self-Care Management* pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dalam satu waktu pengukuran. Desain ini memungkinkan peneliti untuk mengamati variabel bebas dan terikat secara bersamaan tanpa memberikan intervensi terhadap responden (Nursalam., 2020).

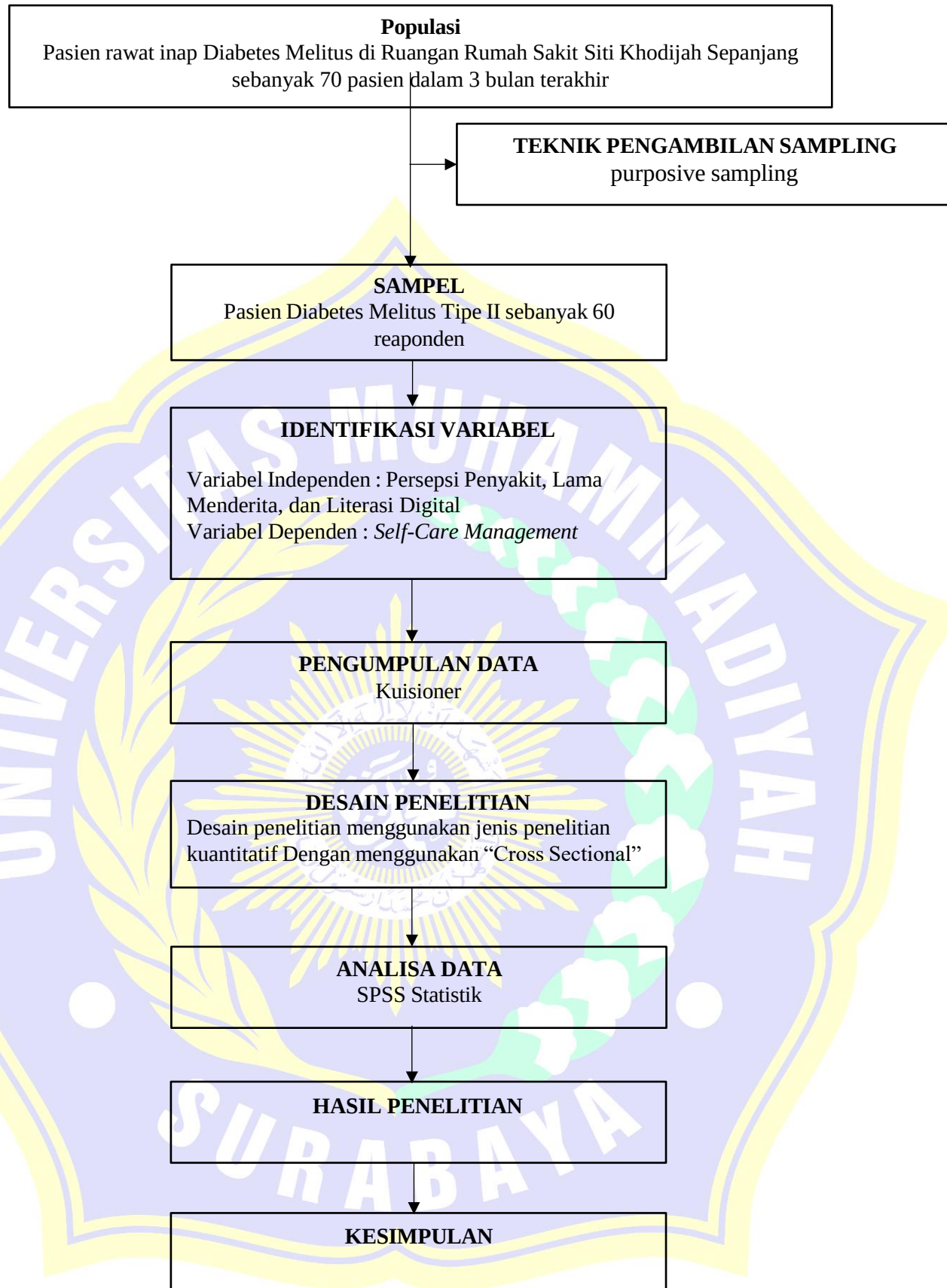
Desain *cross sectional* memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi terhadap fenomena kesehatan apa adanya, tanpa memberikan perlakuan atau intervensi terhadap responden. Dengan demikian, *cross sectional* sangat sesuai digunakan untuk penelitian yang ingin melihat hubungan atau asosiasi antar variabel, bukan untuk menguji sebab-akibat. (Nursalam., 2020) menjelaskan bahwa penelitian dengan pendekatan potong lintang umumnya digunakan dalam penelitian epidemiologi analitik karena mampu memberikan gambaran faktor risiko dan dampaknya pada

saat yang bersamaan. Dalam konteks penelitian ini, pendekatan tersebut memudahkan peneliti untuk menilai bagaimana persepsi terhadap penyakit, lama seseorang mengalami Diabetes Mellitus, serta tingkat literasi digital berhubungan dengan kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diri (*Self-Care Management*) pada saat pengumpulan data dilakukan. (Sastroasmoro, 2016)

### 3.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah bagan kerja terdapat kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan meliputi subjek penelitian, variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Sugiyono., (2021). Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut.





Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Kerja

### 3.3. Populasi, Sampel, dan Sampling

#### 3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo pada 3 bulan periode penelitian sebanyak 70 pasien.

#### 3.3.2. Sampel

Kriteria inklusi adalah karakteristik spesifik yang harus dimiliki oleh calon responden agar dapat berpartisipasi dalam penelitian (Polit, D. F., & Beck, C. T, 2021) Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien yang telah didiagnosis Diabetes Mellitus Tipe II minimal selama 6 bulan.

Pasien Diabetes Mellitus yang sedang menjalani rawat inap di RS Siti Khodijah Sepanjang

2. Dapat membaca dan menulis.

Kriteria ini diperlukan karena instrumen penelitian berupa kuesioner membutuhkan kemampuan literasi dasar agar responden dapat mengisi dengan benar.

3. Bersedia menjadi responden.

Kesediaan partisipasi ditunjukkan melalui *informed consent*, sesuai prinsip etik penelitian kesehatan.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien dengan gangguan kognitif berat.
2. Pasien dengan komplikasi berat yang menghambat komunikasi.

### 3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara yang digunakan peneliti untuk memilih sebagian individu dari populasi agar dapat mewakili keseluruhan populasi penelitian. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Berikut penjabaran yang lebih lengkap, jelas, dan akademik mengenai teknik sampling dan perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin, serta dilengkapi dengan sitasi metodologis. Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel secara *non-probability* yang memilih responden berdasarkan karakteristik atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti sebelumnya. Menurut (Sugiyono., (2021), purposive sampling digunakan ketika peneliti ingin mendapatkan sampel yang dianggap paling mengetahui atau paling sesuai dengan fenomena yang diteliti. Dalam penelitian kesehatan, teknik ini sering digunakan ketika sampel harus memenuhi kriteria klinis tertentu dan tidak dapat dipilih secara acak. (Polit, D. F., & Beck, C. T, 2021) juga menjelaskan bahwa purposive sampling memungkinkan peneliti memilih responden yang memiliki pengalaman, kondisi, atau karakteristik yang relevan dengan variabel yang diteliti, sehingga meningkatkan validitas informasi yang diperoleh. Pada penelitian ini, teknik purposive sampling dipilih karena responden harus memilih sampel secara sengaja (*purposively*) karena responden dianggap memiliki karakteristik yang paling relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Penentuan Jumlah Sampel Menggunakan Rumus Slovin

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (margin of error) sebesar 5%. Rumus Slovin umum digunakan ketika peneliti mengetahui ukuran populasi secara pasti, namun membutuhkan pendekatan yang sederhana untuk menghitung jumlah sampel yang representatif dengan tingkat kesalahan tertentu (Sevilla, C. et al. , (2020)

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$e$  = tingkat kesalahan (5% atau 0,05)

Proses Perhitungan:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ n &= \frac{70}{1 + 70(0,05)^2} \\ n &= \frac{70}{1 + 70(0,0025)} \\ n &= \frac{70}{1 + 0,175} \\ n &= \frac{70}{1,175} \\ n &= 59,57 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi **60 responden**.

Penggunaan tingkat kesalahan 5% berarti peneliti menginginkan tingkat ketelitian sebesar 95%. Rumus ini membantu memastikan bahwa jumlah sampel cukup untuk mewakili populasi tanpa melakukan pengambilan sampel berlebihan.

### 3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk objek, orang, atau sifat yang memiliki variasi dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam., 2020)

#### 3.4.1. Variabel Bebas

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering di sebut variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab adanya perubahan atau munculnya variabel dependen atau terikat (Nursalam., 2020) Variabel independen dalam penelitian ini yaitu persepsi penyakit, lama menderita, dan literasi digital Diabetes Mellitus tipe II

#### 3.4.2. Variabel Terikat

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi dan nilainya menentukan variabel lain (Nursalam., 2020). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah Kemampuan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Mellitus tipe II.

### 3.5. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| NO | Variabel                              | Definisi Operasional                                                                                                                                                              | Parameter                                                                                                                                                                                                                  | Alat ukur                                                                  | Skala   | Hasil Ukur                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>Persepsi Penyakit</b>              | Keyakinan pasien Diabetes Mellitus tipe II terhadap penyakitnya. Terdiri dari 9 dimensi penyakitnya                                                                               | 1. consequences<br>2. timeline<br>3. treatment control<br>4. personal control<br>5. concern<br>6. identity<br>7. emotional response<br>8. comprehensibility<br>9. causal factors of their illness<br>biaya, waktu, fisik). | Kuesioner Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) (Broadbent, 2006) | Ordinal | Baik :57 - 80<br>Cukup :33 - 56<br>Kurang :8 – 32<br>(B-IPQ) (Broadbent, 2006)                                                                                    |
| 2  | <b>Lama Menderita</b>                 | Rentang waktu individu sejak divonis Diabetes Mellitus tipe II oleh dokter hingga saat ini.                                                                                       | Lama waktu menderita Diabetes Mellitus tipe II dalam satuan waktu (bulan/tahun)                                                                                                                                            | Checklist                                                                  | Ordinal | 1. Durasi Pendek: 1-5 tahun<br>2. Durasi Sedang: 6-10 tahun<br>3. Durasi Panjang: >10 tahun (Endale, 2025)                                                        |
| 3  | <b>Literasi Digital Kesehatan</b>     | kemampuan yang dimiliki oleh pasien Diabetes Mellitus tipe II dalam mengakses, memproses, memahami suatu informasi serta pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penyakit DM. | 1. Health Care (Pasien yang sakit)<br>2. Disease Preventive (Pasien beresiko)<br>3. Health Promotif (Pasien dengan upaya promosi kesehatan)                                                                                | Kuesioner HLS EU-SQ10-IDN Dari 10 pertanyaan (Safitri, 2022)               | Ordinal | Skala Likert :<br>Sangat Sulit : 1<br>Cukup Sulit : 2<br>Cukup Mudah : 3<br>Sangat Mudah : 4<br>Baik : 30-40<br>Cukup : 20-29<br>Kurang :10-19<br>(Safitri, 2022) |
| 4  | <b>Kemampuan Self-Care Management</b> | suatu bentuk perawatan diri (Self Care) yang dilakukan oleh pasien Diabetes                                                                                                       | 1. Pengaturan pola makan (diet)<br>2. Aktivitas fisik (olahraga)<br>3. Monitoring gula                                                                                                                                     | Kuesioner SCMDM (Self Care Management Diabetes                             | Ordinal | Skala Likert:<br>Tidak Pernah : 1<br>Jarang : 2<br>Kadang-kadang: 3                                                                                               |

|  |  |                                                                                                              |                                                      |                                                                                              |  |                                                                   |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|
|  |  | Mellitus tipe II untuk mengelola atau manajemen penyakit Diabetes Mellitus tipe II nya yang sedang diderita. | darah<br>4. Minum obat diabetes<br>5. Perawatan kaki | Mellitus ) Dari 20 pertanyaan dengan jawaban setiap kategori indikator (Toobert D. J., 2000) |  | Selalu : 4<br><br>Baik : 60-80<br>Cukup : 40-59<br>Kurang : 20-39 |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|

### 3.6. Pengumpulan dan Pengolahan Data

#### 3.6.1. Instrumen

##### 1. Persepsi penyakit

Persepsi penyakit seseorang dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh (Broadbent, 2006) yaitu *Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)*. Instrumen ini terdiri dari 8 item pertanyaan dengan 11 poin skala likert (rentang 1– 10) dan 1 pertanyaan esai. Item pertanyaan terkait dengan 9 dimensi pada persepsi penyakit yaitu; consequences (keyakinan pasien terkait seberapa kuat pengaruh penyakit terhadap kehidupan sehari-hari), timeline (keyakinan mengenai rentang waktu kronis penyakit), treatment control (keyakinan mengenai pengendalian penyakit dengan obat), personal control (keyakinan mengenai kemampuan diri dalam mengontrol penyakit), concern (perasaan khawatir mengenai penyakit), identity (pengalaman mengenai gejala yang timbul sebagai akibat dari perkembangan penyakit), emosional response (respon emosional terkait penyakit) dan comprehensibility (gambaran pemahaman pasien tentang penyakitnya). Rentang skor pada kuisioer B-IPQ adalah 0-80 (Broadbent et al., 2006).

berdasarkan uji validitas menggunakan Cronbach's alpha coefficient sebesar  $0,812 > 0,7$  (0,05) dengan taraf kepercayaan 95% (0,05) dan sub skala individu 0,506 – 0,816.

## 2. Literasi Digital

Menggunakan instrumen HLS-EU-SQ10-IDN (*Health Literacy Study-European-Short Question 10-Indonesia*) (Safitri, 2022).

Validitas penelitian HLS-EU-SQ10-IDN sudah teruji, instrumen ini memiliki bobot 10 pertanyaan dengan jawaban sangat sulit (skor 1), cukup sulit (skor 2), cukup mudah (skor 3) sangat mudah (4). Setelah itu akan dilakukan perhitungan hasil dari pengukuran *Health Literacy* jika *Health Literacy* dikatakan baik maka jumlah skornya 30-40, dikatakan *Health Literacy*nya cukup jumlah skornya 20-29, dikatakan *Health Literacy*nya kurang maka skornya 10-19 (Sartika, 2022). Dengan bobot 10 pertanyaan menggunakan kuesioner yang sudah ada yaitu milik Enny Rachmani, SKM, M. Kom, Ph.D dan Nurjanah, M.Kes, menggunakan skala likert 1-4, dengan kriteria pilihan pertanyaan :

*Tabel 3. 2 Kriteria Pilihan Pertanyaan*

|                     |                                            |                              |                             |                                |
|---------------------|--------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| HLS-EU matrix       | Akses atau mendapatkan informasi kesehatan | Memahami informasi kesehatan | Menilai informasi kesehatan | Menerapkan Informasi kesehatan |
| Health Care Disease | Q1, Q2                                     |                              | Q3. Q4                      | Q5                             |

|            |        |    |    |     |
|------------|--------|----|----|-----|
| Prevention |        |    |    |     |
| Health     | Q6, Q7 | Q8 | Q9 | Q10 |
| Promotion  |        |    |    |     |

Dengan kriteria pilihan jawaban :

1 = Sangat sulit

2 = Cukup sulit

### 3. *Self Care Management*

Menggunakan instrumen *The Summary of Dabetic Self Care Activities Qessionere* (Toobert D. J., 2000). Validitas penelitian *The Summary of Dabetic Self Care Activities* sudah teruji, instrumen ini memiliki bobot 20 pertanyaan dengan jawaban tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), kadang-kadang (skor 3), selalu (4). Setelah itu akan dilakukan perhitungan hasil dari pengukuran *Self Care Management* jika *Self Care Managementnya* dikatakan Baik maka jumlah skornya 60-80, dikatakan *Self Care Managementnya* cukup jumlah skornya 40-59, dikatakan *Self Care Managementnya* kurang jumlah skornya 20-39.

Skala *Self Care Management* dalam penelitian ini menggunakan skala *The Summary of Diabetic Self Care Activities Qessionere*, menggunakan kuesioner yang sudah ada dan sudah di Uji Validitas dan di Uji Reliabilitas oleh I Gusti, dengan bobot 20 pertanyaan, menggunakan skala likert 1-4 dengan kriteria kategori pertanyaan :

Tabel 3. 3 Kriteria kategori pertanyaan

| Jenis Kategori pertanyaan  | Nomor pertanyaan        |
|----------------------------|-------------------------|
| Pola makan (Diet)          | A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8 |
| Aktivitas Fisik (Olahraga) | B9,B10,B11              |
| Monitoring gula darah      | C12,C13,14 52           |
| Minum obat diabetes        | D15,D16                 |
| Perawatan kaki             | E17,E18,E19,E20         |

Dengan kriteria pilihan jawaban :

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Selalu

Dengan hasil ukur :

Baik nilainya = 60-80

Cukup nilainya = 40-59

Buruk nilainya = 20-39

#### 4. Lama menderita

Lembar observasi digunakan untuk mengkaji sudah berapa lama pasien menderita Diabetes Mellitus tipe II, dan di kategorikan lama menderita dengan satuan bulan terdiri dari satu pertanyaan untuk pasien lalu dikategorikan Menurut (Endale, 2025) durasi terjadinya Diabetes Mellitus dibagi menjadi 3 golongan :

- d. Durasi Pendek : 1 – 5 tahun
- e. Durasi Sedang : 6 – 10 tahun

- f. Durasi Panjang : >10 tahun

### 3.6.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

### 3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti menggunakan kuesioner yang telah ada dan sudah di uji validitas dan reliabilitasnya sebagai alat pengumpulan data.
2. Peneliti meminta izin kepada pihak pembuat kuesioner tersebut untuk menggunakan kuesioner tersebut.
3. Peneliti meminta izin kepada pihak kampus untuk mengadakan penelitian.
4. Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata kuliah dan pihak fakultas kemudian peneliti mulai membagikan kuesioner pada responden yang telah ditentukan.
5. Peneliti mengadakan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian, manfaat dan prosedur penelitian.
6. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisiannya dan responden diberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang tidak mengerti.
7. Setelah responden memahami cara pengisian kuesioner

yang dilakukan melalui lembar kuesioner, maka peneliti segera membagikan lembar kuesionernya kepada responden yang terpilih menjadi sampel dalam penelitian.

8. Setelah data terkumpul, peneliti segera melakukan pengolahan data dan analisa data

#### 3.6.4 Teknik Pengolahan Data

Teknik Pengolahan Data Data yang diperoleh nantinya diolah menggunakan program komputer SPSS for Windows 26.0 yang disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan serta dianalisis untuk mengetahui hubungan dari variabel independen dan variabel dependen. Proses pengolahan data akan melalui beberapa tahap, yaitu :

- 1) *Editing* (pengeditan data)

Hasil data lapangan harus diedit terlebih dahulu. Pengeditan biasanya merupakan fungsi dari pemeriksaan dan perbaikan. Jika data tidak lengkap maka pencarian data harus dilakukan ulang untuk melengkapi data dan jika waktunya memungkinkan. Jika ini tidak memungkinkan maka data yang tidak lengkap tidak akan diproses atau tidak dimasukkan dalam pengolahan “data missing”

- 2) *Coding* (pengkodean)

Setelah data diubah atau diedit, maka dilakukan pengkodean atau modifikasi dengan cara “pengkodean”

yaitu data yang berupa kalimat atau huruf diubah menjadi data seperti angka atau bilangan. Pengkodean dalam penelitian ini menggunakan klasifikasi angka pada setiap item jawaban. Pengkodean ini berguna untuk peneliti dalam memudahkan proses analisa data ketika dimasukkan kedalam program komputer. Pengkodean dalam penelitian ini seperti yang terlihat seperti tabel berikut :

*Tabel 3. 4 Coding Pengelolaan Data dan Analisa Data*

| NO | PILIHAN JAWABAN            | KODE |
|----|----------------------------|------|
| 1  | Jenis Kelamin              |      |
|    | Laki-laki                  | 1    |
|    | Perempuan                  | 2    |
| 2  | Usia                       |      |
|    | 18-44 Tahun                | 1    |
|    | 45-65 Tahun                | 2    |
|    | >65 Tahun                  | 3    |
| 3  | Pendidikan                 |      |
|    | Tidak sekolah              | 1    |
|    | SD                         | 2    |
|    | SMP                        | 3    |
|    | SMA                        | 4    |
|    | Akademik/ perguruan tinggi | 5    |
| 4  | Pekerjaan                  |      |
|    | Wiraswasta                 | 1    |
|    | Karyawan swasta            | 2    |
|    | PNS                        | 3    |
|    | Petani, pensiun            | 4    |
|    | Tidak Bekerja              | 5    |
| 5  | Pendapatan                 |      |

|          |                               |   |
|----------|-------------------------------|---|
|          | Kurang dari 1.000.000         | 1 |
|          | Lebih dari 1.000.000          | 2 |
| <b>6</b> | Lama menderita                |   |
|          | a. Durasi ringan : 1-5 tahun  | 1 |
|          | b. Durasi sedang : 6-10 tahun | 2 |
|          | c. Durasi panjang : >10 tahun | 3 |

*Tabel 3. 5 Coding Pengelolaan Data Literasi Digital*

| NO       | PILIHAN JAWABAN           | KODE  |
|----------|---------------------------|-------|
| <b>1</b> | <b>Nomor Pertanyaan</b>   |       |
|          | Nomor 1                   | Q1    |
|          | Nomor 2                   | Q2    |
|          | Nomor 3                   | Q3    |
|          | Nomor 4                   | Q4    |
|          | Nomor 5                   | Q5    |
|          | Nomor 6                   | Q6    |
|          | Nomor 7                   | Q7    |
|          | Nomor 8                   | Q8    |
|          | Nomor 9                   | Q9    |
|          | Nomor 10                  | Q10   |
| <b>2</b> | <b>Jawaban Pertanyaan</b> |       |
|          | Sangat sulit              | 1     |
|          | Cukup sulit               | 2     |
|          | Cukup mudah               | 3     |
|          | Sangat mudah              | 4     |
| <b>3</b> | <b>Jawaban hasil ukur</b> |       |
|          | Baik                      | 30-40 |
|          | Cukup                     | 20-29 |
|          | Kurang                    | 10-19 |

Tabel 3. 6 Coding Pengelolaan data Self Care Management

| NO       | PILIHAN JAWABAN           | KODE  |
|----------|---------------------------|-------|
| <b>1</b> | <b>Nomor Pertanyaan</b>   |       |
|          | Nomor 1                   | A1    |
|          | Nomor 2                   | A2    |
|          | Nomor 3                   | A3    |
|          | Nomor 4                   | A4    |
|          | Nomor 5                   | A5    |
|          | Nomor 6                   | A6    |
|          | Nomor 7                   | A7    |
|          | Nomor 8                   | A8    |
|          | Nomor 9                   | B9    |
|          | Nomor 10                  | B10   |
|          | Nomor 11                  | B11   |
|          | Nomor 12                  | C12   |
|          | Nomor 13                  | C13   |
|          | Nomor 14                  | C14   |
|          | Nomor 15                  | D15   |
|          | Nomor 16                  | D16   |
|          | Nomor 17                  | E17   |
|          | Nomor 18                  | E18   |
|          | Nomor 19                  | E19   |
|          | Nomor 20                  | E20   |
| <b>2</b> | <b>Jawaban Pertanyaan</b> |       |
|          | Tidak pernah              | 1     |
|          | Jarang                    | 2     |
|          | Kadang-kadang             | 3     |
|          | Selalu                    | 4     |
| <b>3</b> | <b>Jawaban hasil ukur</b> |       |
|          | Baik                      | 60-80 |
|          | Cukup                     | 40-59 |
|          | Kurang                    | 20-39 |

### 3) *Data Entry* (memasukkan data)

Informasi berupa “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer atau perangkat lunak. Proses ini membutuhkan ketelitian dari orang yang membuat data ini, jika tidak maka terjadi bias meski hanya memasukkan data.

### 4) *Scoring* (pemberian skor)

Tetapkan skor atau nilai untuk setiap pertanyaan dan tentukan skor terendah dan tertinggi. Langkah ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi ditentukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban atau hasil observasi responden.

#### (1) Skor pada variabel Literasi

Digi

Skor Sangat mudah adalah 4

Skor Cukup mudah adalah 3

Skor Cukup sulit adalah 2

Skor Sangat sulit 1

Lampiran Rumus Statistic Literasi Digital

Range =  $(X_{\max} - X_{\min})$

$$= 40 - 10 = 30$$

Mean =  $\frac{X_{\max} + X_{\min}}{2}$

$$= \frac{(40+10)}{2} = 25$$

SD =  $\frac{Range}{6} = 5$

Baik =  $M + 1SD \geq X$

$$= 25 + 5 \geq X$$

$$= 30 \geq X$$

$$= 30 - 40$$

$$\text{Cukup} = M - 1SD \leq X < M + 1SD$$

$$= 25 - 5 \leq X < 25 + 5$$

$$= 20 \leq X < 30$$

$$= 20 - 29$$

$$\text{Kurang} = X < M - SD$$

$$= X < 25 - 5$$

$$= X < 20$$

$$= 10 - 19$$

Dengan kriteria hasil :

Baik adalah 30-40

Cukup adalah 20-29

Kurang adalah 10-19

(2) Skor pada variabel *Self-Care Management*

Skor Selalu adalah 4

Skor Kadang-kadang adalah 3

Skor Jarang adalah 2

Skor Tidak pernah adalah 1

$$\text{Range} = (X \text{ max} - X \text{ min})$$

$$= 80 - 20 = 60$$

$$\text{Mean} = \frac{X \text{ max} + X \text{ min}}{2}$$

$$= \frac{(80+20)}{2} = 50$$

$$\text{SD} = \frac{\text{Range}}{6} = 10$$

$$\text{Baik} = M + 1SD \geq X$$

$$= 50 + 10 \geq X$$

$$= 60 \geq X$$

$$= 60 - 80$$

$$\text{Cukup} = M - 1SD \leq X < M + 1SD$$

$$= 50 - 10 \leq X < 50 + 10$$

$$= 40 \leq X < 60$$

$$= 40 - 59$$

$$\text{Kurang} = X < M - SD$$

$$= X < 50 - 10$$

$$= X < 40$$

$$= 20 - 39$$

Dengan kriteria hasil :

Baik adalah 60-80

Cukup adalah 40-59

Kurang adalah 20-39

(3) Skor pada variabel Persepsi Penyakit

Skor tertinggi adalah 10

Skor terendah adalah 1

Lampiran Rumus statistic Persepsi Penyakit

$$\text{Range} = (X_{\max} - X_{\min})$$

$$= 80 - 10 = 70$$

$$\text{Mean} = \frac{X_{\max} + X_{\min}}{2}$$

$$= \frac{(80+10)}{2} = 45$$

$$\text{SD} = \frac{\text{Range}}{6} = 12$$

$$\text{Baik} = M + 1SD \geq X$$

$$= 45 + 12 \geq X$$

$$= 57 \geq X$$

$$= 57 - 80$$

$$\text{Cukup} = M - 1SD \leq X < M + 1SD$$

$$= 45 - 12 \leq X < 45 + 12$$

$$= 33 \leq X < 57$$

$$= 33 - 57$$

$$\text{Kurang} = X < M - SD$$

$$= X < 45 - 12$$

$$= X < 33$$

$$= 8 - 32$$

Dengan kriteria hasil :

Baik adalah 57 - 80

Cukup adalah 33 - 56

Kurang adalah 8 - 32

#### 5) *Cleaning* (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, maka peneliti perlu melakukan pengecekan kembali untuk mengoreksi kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaksesuaian data, dan sebagainya. Maka dapat dikoreksi sehingga semua data bisa digunakan dan tidak terjadi missing data.

### 3.6.5 Analisa Data

#### 1. Analisa Data Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis data univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi 60 dan persentase dari variabel, dimana data diolah menjadi data yang ilmiah dalam bentuk grafik atau tabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah menganalisis variabel independen yaitu Persepsi penyakit, Lama Menderita dan Literasi digital pada pasien Diabetes Mellitus tipe II dan variabel dependen yaitu *Self Care Management* pada pasien Diabetes Mellitus tipe II. Univariat pada penelitian ini untuk menganalisis data kategori yang disajikan adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lama menderita Diabetes Mellitus tipe II. Menghitung persentase dengan menggunakan rumus tabel distribusi frekuensi adalah :

$$P = F/n \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Responden

## 2. Analisa Data Bivariat

Setelah analisis univariat dilakukan, hasilnya menunjukkan karakteristik atau distribusi masing-masing variabel maka analisis bivariat dapat dilanjutkan. Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang

diduga ada hubungan atau korelasinya dengan menggunakan uji statistik *Spearman rank*. Secara umum, banyak peneliti menggunakan kriteria dari Cohen untuk menentukan kekuatan efek (effect size): dengan Nilai *Cramer's* Kekuatan Hubungan > 0,5 Sangat Kuat 0,3 – 0,5 Kuat 0,1 – 0,3 Moderat / Sedang 0,0 – 0,1 Lemah / Diabaikan. Berdasarkan standar interpretasi korelasi *Spearman Rank* ( $r_s$ ) yang umum digunakan dalam penelitian kesehatan (merujuk pada standar Notoatmodjo atau Sugiyono), kekuatan hubungan antar variabel dapat dijabarkan dalam kalimat berikut: Nilai koefisien 0,00 hingga 0,199 menunjukkan hubungan yang sangat lemah, Nilai koefisien 0,20 hingga 0,399 menunjukkan hubungan yang lemah, Nilai koefisien 0,40 hingga 0,599 menunjukkan hubungan yang sedang atau cukup kuat, Nilai koefisien 0,60 hingga 0,799 menunjukkan hubungan yang kuat, Nilai koefisien 0,80 hingga 1,000 menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan Persepsi penyakit, Lama Menderita dan Literasi digital dengan kemampuan self care management pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di RS Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo. Untuk memudahkan penelitian dalam memperoleh data yang akurat maka peneliti menggunakan aplikasi pengelolaan data SPSS for Windows 26.0.

### **3.7. Etika Penelitian**

#### **3.7.1. Anonymity**

Anonimitas dalam penelitian ini dijamin dengan tidak mencantumkan identitas pribadi responden pada kuesioner maupun lembar pengumpulan data. Setiap responden diberikan kode khusus untuk keperluan analisis tanpa menghubungkan data tersebut dengan identitas individu. Dengan demikian, informasi yang diperoleh tidak dapat dilacak kembali kepada responden tertentu, sehingga privasi dan kerahasiaan peserta tetap terjaga. Penerapan prinsip anonimitas ini sesuai dengan standar etika penelitian kesehatan yang menekankan perlindungan terhadap identitas dan informasi pribadi partisipan (Polit, D. F., & Beck, C. T., 2021)

#### **3.7.2. Confidentiality**

Data responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Kerahasiaan data responden dijaga dengan memastikan bahwa seluruh informasi yang diberikan hanya digunakan untuk tujuan penelitian dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain. Data yang terkumpul disimpan secara aman, baik dalam bentuk fisik maupun digital, serta hanya dapat diakses oleh peneliti. Informasi pribadi yang berpotensi mengidentifikasi responden dihilangkan atau diganti dengan kode sehingga tidak dapat ditelusuri kembali kepada individu tertentu. Prinsip kerahasiaan ini diterapkan untuk melindungi privasi responden dan mematuhi standar etika penelitian kesehatan yang berlaku (Polit, D. F., & Beck, C. T., 2021)

### 3.7.3. *Beneficence dan Non-Maleficence*

Prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* diterapkan dalam penelitian ini dengan memastikan bahwa seluruh proses penelitian memberikan manfaat bagi responden maupun institusi pelayanan kesehatan, serta tidak menimbulkan risiko atau bahaya bagi peserta. Penelitian ini dirancang untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan *Self-Care Management* pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti memastikan bahwa responden tidak mengalami kerugian fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Instrumen yang digunakan hanya berupa kuesioner sehingga tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Selain itu, peneliti memastikan bahwa setiap responden diberikan informasi yang jelas mengenai tujuan penelitian dan hak mereka untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Penerapan prinsip ini sejalan dengan pedoman etika penelitian yang menekankan pentingnya memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko bagi partisipan (Polit, D. F., & Beck, C. T, 2021)

### 3.7.4. *Justice*

Prinsip *justice* diterapkan dengan memastikan bahwa seluruh responden diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi dalam proses pemilihan partisipan, pengumpulan data, maupun analisis hasil penelitian. Setiap individu yang memenuhi kriteria inklusi diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi tanpa membedakan usia, jenis kelamin, status sosial, ekonomi, maupun latar belakang lainnya. Peneliti menjamin bahwa

tidak ada kelompok yang dirugikan atau diperlakukan tidak setara, serta manfaat penelitian dapat dirasakan secara merata oleh seluruh populasi yang relevan. Penerapan prinsip keadilan ini sesuai dengan pedoman etika penelitian kesehatan yang menekankan pentingnya perlakuan setara dan distribusi manfaat penelitian secara adil kepada semua partisipan (Polit, D. F., & Beck, C. T, 2021).

### 3.7.5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Sebelum pengumpulan data dilakukan, setiap calon responden diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang berisi penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, manfaat yang diharapkan, prosedur pengisian kuesioner, serta potensi risiko yang mungkin timbul. Peneliti juga menjelaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan responden memiliki hak penuh untuk menolak atau menghentikan keterlibatan dalam penelitian kapan pun tanpa konsekuensi apa pun. Responden hanya akan dilibatkan dalam penelitian setelah menyatakan persetujuan secara sadar (*voluntary consent*) dan memahami seluruh informasi yang diberikan. Pemberian persetujuan ini dilakukan untuk memastikan bahwa hak, martabat, dan otonomi responden terlindungi sesuai prinsip etika penelitian dan pedoman internasional (Polit, D. F., & Beck, C. T, 2021)