

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini memakai penelitian jenis kualitatif pendekatan fenomenologi. Metode kualitatif adalah penelitian untuk mengeksplor kehidupan nyata. Penelitian kualitatif memperhatikan pemahaman dan memperoleh gambaran yang mendalam tentang suatu fenomena, fakta, masalah, peristiwa, dan kenyataan. Kedalaman ini mencirikan metode kualitatif, serta faktor unggulannya dalam upaya holistik, menyeluruh, dan tidak terbatas (Yusanto, 2019). Subjek pada penelitian ini relatif sedikit, namun terlibat dalam interaksi secara intens dengan yang ditelitinya. Menurut Creswell (dalam Patria & Salamah, 2022) menggambarkan pengalaman individu dengan berbagai pengalaman hidup yang berkaitan dengan suatu fenomena. Peneliti dengan seksama melakukan proses penelitian pengalaman yang mendalam mengenai *self-care* diabetes melitus.

3.2 Subjek penelitian

Partisipan dalam penelitian ini ialah penderita diabetes melitus di kelurahan Kotakaler Wilayah Binaan Puskesmas Kotakaler. Partisipan dilakukan hingga data jenuh dari informasi atau data yang diperoleh mendekati kepastian mutlak. Hingga titik di mana itu tidak mengungkapkan informasi baru yang diperlukan untuk menggambarkan dan menjelaskan fenomena yang diteliti Partisipan dalam penelitian kualitatif ini berjumlah 4 orang. Teknik pengambilan *sample* yaitu menggunakan *purposive sampling*.

Kriteria inklusi:

1. Penderita DM tipe 2 yang telah terdiagnosis oleh petugas kesehatan >6 bulan atau penderita memiliki riwayat DM tipe 2 >6 bulan.
2. Penderita DM yang memeriksakan kesehatannya ke posbindu wilayah kerja Puskesmas Kotakaler.
3. Kooperatif.
4. Mampu berkomunikasi secara verbal.
5. Berusia >30 tahun.

6. Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent* saat melakukan pengambilan data dalam penelitian.

Kriteria eksklusi:

1. Partisipan memiliki gangguan pendengaran.
2. Partisipan mengalami gangguan mental.
3. Partisipan memiliki keterbatasan fisik.

3.3 Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Definisi Operasional	
1	Diabetes melitus	Diabetes melitus tipe 2 yang terjadi akibat resistensi insulin. Penderita DM kronis sudah terdiagnosis oleh petugas kesehatan >6 bulan, mengikuti posbindu, kooperatif, mampu berkomunikasi secara verbal. Penderita DM berusia >30 tahun, tidak memiliki gangguan fisik dan psikologis.
2	<i>Self-Care</i> DM	<p><i>Self-care</i> ialah cara perawatan diri yang dilaksanakan oleh masing-masing setiap orang untuk mempertahankan kesehatan dan mempertahankan tubuh agar dalam keadaan sehat. <i>Self-care</i> menjadi kemampuan individu dalam mengelola kadar gula darah. Aspek-aspek pada <i>self-care</i> meliputi (Istiyawanti dkk., 2019):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan pola makan (diet) Penderita DM perlu mengatur pola makan yang akan dikonsumsi setiap makan. Melingkupi kandungan, jumlah, dan waktu asupan makanan atau dikenal dengan 3J (jumlah, jenis, , jadwal). 2. Aktivitas fisik (olahraga) Frekuensi aktivitas fisik (olahraga) yang biasa dilakukan setiap hari oleh penderita DM secara teratur. 3. Monitoring kadar glukosa darah

		<p>Dilakukan di posbindu atau Puskesmas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan melingkupi gula darah sewaktu (GDS) atau gula darah puasa (GDP).</p> <p>4. Perawatan kaki</p> <p>Perawatan kaki diabetik yang dilaksanakan dengan pemeriksaan kondisi kaki secara teratur seperti memeriksa dan mencuci kaki, memotong kuku secara teratur, menggunakan alas kaki yang nyaman dan memeriksa bagian sepatu yang akan dipakai, serta menggunakan lotion atau pelembab pada kaki.</p> <p>5. Terapi/obat farmakologis</p> <p>Frekuensi dan jenis obat yang dikonsumsi oleh penderita DM setiap hari.</p>
3	Pengalaman <i>Self-care</i> DM	<p>Pengalaman manusia biasanya diperoleh dari sesuatu yang pernah dialami dan dirasakan. Pengalaman <i>self-care</i> DM setiap orang pasti berbeda-beda. Manusia menangkap pengalaman disebabkan panca indera yang termasuk pikiran dan perasaan (Saleh, 2017). Pengalaman memengaruhi tingkah laku seseorang untuk melakukan <i>self-care</i> pada diabetes melitus. Pengalaman berupa sesuatu yang sudah terjadi terhadap lima aspek <i>self-care</i> DM.</p>

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kotakaler Kelurahan Kotakaler Kabupaten Sumedang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret – April 2023.

3.5 Instrumen penelitian

3.5.1 Pedoman wawancara

Wawancara merupakan proses tanya jawab peneliti dengan partisipan untuk mendapatkan informasi. Pada penelitian ini, pertanyaan yang disusun mengacu pada penderita DM sesuai kriteria inklusi dan kriteria

eksklusi dengan 16 pertanyaan, dan menggunakan pedoman wawancara pertanyaan terbuka. Tujuan wawancara ialah memperoleh informasi secara langsung dari partisipan dalam menjelaskan pengalaman *self-care* diabetes melitus. Instrumen wawancara sudah divalidasi oleh pembimbing.

3.5.2 Studi dokumen

Peneliti menggunakan catatan kesehatan hasil pemeriksaan kadar gula darah dari Puskesmas Kotakaler untuk mengetahui gula darah terkontrol pada partisipan. Selain itu, data dalam penelitian ini didokumentasikan dengan menggunakan alat penunjang berupa *handphone* sebagai alat perekam suara saat wawancara berlangsung dengan partisipan. Data rekaman tersebut akan ditranskripsikan sehingga dapat digunakan untuk memvalidasi data hasil wawancara. Selain itu, penggunaan catatan kesehatan partisipan di Posbindu Kotakaler untuk melihat hasil pemeriksaan gula darah.

3.6 Pengumpulan data

3.6.1 Metode pengumpulan data

Teknik wawancara dan studi dokumen digunakan dalam pengumpulan data. Peneliti menggunakan studi pendahuluan sebelum penelitian dilaksanakan untuk mengetahui jumlah penderita terdiagnosis diabetes melitus yang sesuai dengan kriteria. Setelah terpilihnya partisipan, masuk ke tahap wawancara untuk pengumpulan data. Saat wawancara berlangsung, proses wawancara direkam menggunakan alat perekam suara pada *handphone* kemudian mencatat hasil wawancara yang diperoleh partisipan. Wawancara dilakukan di rumah partisipan dengan durasi ± 30 menit. Studi dokumen dilakukan dengan menggunakan catatan kesehatan hasil pemeriksaan gula darah pada posbindu wilayah kerja Puskesmas Kotakaler.

3.6.2 Alur pengumpulan data

1. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari Universitas Pendidikan Indonesia kampus di Sumedang untuk diajukan ke institusi yang ditujukan yaitu Puskesmas Kotakaler.
2. Menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian kepada Kepala Puskesmas dan penanggungjawab di tempat penelitian kemudian meminta persetujuan untuk menyertakan subyek dalam penelitian.
3. Melakukan pemilihan partisipan dibantu dengan kader yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
4. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon partisipan.
5. Meminta calon partisipan untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
6. Meminta izin kepada partisipan untuk direkam menggunakan alat perekam suara pada *handphone* saat wawancara berlangsung dan meminta foto menggunakan kamera pada *handphone* sebagai dokumentasi.
7. Melakukan pendekatan kepada partisipan yang akan diwawancarai.
8. Mengidentifikasi atau melakukan wawancara terstruktur dengan partisipan tentang pengalaman *self-care* pada penderita diabetes melitus.
9. Melakukan pengolahan data berdasarkan hasil wawancara dengan durasi ± 30 menit.
10. Melakukan wawancara kepada kader terkait *self-care* partisipan untuk mendukung data.
11. Menggunakan catatan kesehatan untuk melihat hasil pemeriksaan gula darah terkontrol pada penderita DM.
12. Menyajikan hasil penelitian dalam bentuk narasi.

3.7 Analisis data

Menurut (Creswell, 2016) terdapat 6 langkah analisis data dalam penelitian kualitatif sebagai berikut:

1. Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis

Langkah ini menyertakan catatan hasil wawancara, memilah dokumen yang relevan dari hasil catatan kesehatan, dan hasil rekaman. Hasil rekaman kemudian didengar berulang-ulang dan dibuat transkripsi. Transkripsi dilakukan dengan cara berulang-ulang mendengarkan hasil rekaman sambil membaca transkrip. Data yang telah di dapat disusun dan disimpan dengan baik untuk menghindari kehilangan data.

2. Membaca keseluruhan data

Langkah ini membaca catatan hasil wawancara, dokumen catatan, dan transkripsi secara keseluruhan. Kemudian membangun gagasan umum dan catatan khusus sebagai perolehan informasi dengan menggambarkan maknanya secara keseluruhan.

3. Memulai coding semua data

Coding yaitu proses pengorganisasian data dengan menggabungkan potongan teks dan merujuk pada kategori. Pelibatan pengambilan data tulisan yang telah dikumpulkan selama proses penyusunan kalimat atau paragraf ke dalam kategori, kemudian melabeli kategori tersebut dengan istilah khusus, yang sering diungkapkan pada isitilah/bahasa yang sebenarnya berasal dari partisipan. Setiap partisipan diberi kode P, seperti P1 untuk partisipan satu dan P berikutnya untuk partisipan berikutnya.

4. Menerapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan, partisipan, kategori, dan tema yang akan dianalisis

Langkah ini menentukan kategori-kategori pernyataan bermakna dan berhubungan untuk dikelompokkan menjadi tema. Kemudian, peneliti mengaitkan tema dalam satu rangkain cerita yang dibentuk dalam deskripsi umum (fenomenologi).

5. Menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam bentuk narasi/laporan kualitatif

Tema dikelompokkan dan dibandingkan dengan deskripsi asli dalam transkrip membangun terkait pengalaman *self-care* pada penderita diabetes melitus. Kemudian peneliti mengecek kembali apakah terdapat data yang belum jelas atau tambahan data. Jika hasil deskripsi sudah sesuai maka data tersebut disajikan dalam bentuk teks naratif.

6. Menginterpretasi atau memaknai data

Interpretasi ialah makna terhadap perbandingan antara informasi literatur atau teori dengan hasil penelitian.

3.8 Persyaratan etik

Proses penelitian membutuhkan manusia dalam mengembangkan ilmu keperawatan. Sedangkan harkat dan martabat manusia harus dihormati dan diperhatikan. Prinsip-prinsip etika penelitian antara lain (Kurniawan, 2017):

1. *Autonomy* (Otonomi)

Konsep ini didasarkan penilaian pada kebenaran manusia untuk memilih yang terbaik untuk dirinya sendiri. Pada saat melakukan penelitian, peneliti harus menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian kepada partisipan. Partisipan memiliki hak untuk mengambil keputusan apakah mereka setuju atau tidak setuju untuk terlibat dalam penelitian. Partisipan menandatangani *informed consent* sebagai bukti dalam menandatangani pernyataan.

2. *Justice* (Keadilan)

Pada saat melakukan penelitian, partisipan berhak mendapatkan perlakuan yang sama dan tidak boleh membeda-bedakan subyek penelitian dalam hal apapun. Peneliti harus bersikap adil tanpa memasukkan dan mengecualikan kelompok tertentu.

3. *Beneficence* (berbuat baik)

Pada saat melakukan penelitian, harus berperilaku sopan, menjaga sikap, bertutur dengan baik, dan memperhatikan partisipan pada saat wawancara agar tidak menimbulkan kesalahan.

4. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Pada saat melakukan penelitian, informasi yang dijelaskan harus dilakukan secara terperinci agar tidak terjadi rasa tidak menyenangkan pada partisipan. Peneliti perlu memperhatikan segala kemungkinan akibat penelitian pada keseimbangan keuntungan dan kerugian bagi partisipan.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pada saat melakukan penelitian, harus melindungi privasi partisipan seperti kerahasiaan identitas partisipan menggunakan nama inisial yang merupakan komponen dalam menghormati partisipan.

6. *Accountability* (akuntabilitas)

Pada saat melakukan penelitian, peneliti harus bertanggungjawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati dengan partisipan.