

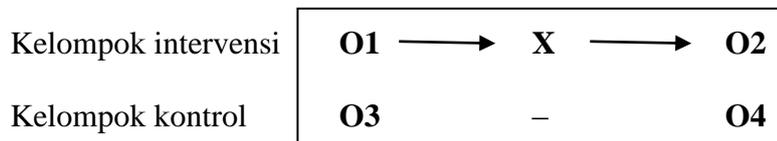
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan bentuk *pretest-posttest with control group design*. Pada penelitian ini, kelompok eksperimen mendapatkan edukasi dengan media audio visual, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi dengan media *leaflet*. Sebelum dilakukan intervensi, pada kedua kelompok dilakukan *pretest*, kemudian dilanjutkan pemberian edukasi dengan audio visual maupun *leaflet* pada kelompok eksperimen. Setelah pemberian intervensi selesai, 4 minggu kemudian dilakukan *post-test*. Menurut Nursalam (2013) rancangan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

Skema 2. Rancangan penelitian



Keterangan:

O1 : Nilai *pretest* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi.

O2 : Nilai *posttest* pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi.

O3 : Nilai *pretest* pada kelompok kontrol sebelum diberikan *leaflet*.

O4 : Nilai *posttest* pada kelompok kontrol setelah diberikan *leaflet*.

X : Penyuluhan DM dengan metode audio visual pada kelompok intervensi

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga Padukuhan Kasihan yaitu Dusun Gunung Sempu, Dusun Bayaran, dan Dusun Kasihan yang berjumlah 1.520 orang yang tidak menderita DM dan tidak memiliki risiko DM.

2. Sampel Penelitian

Pengambilan besar sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan dan sesuai dengan kriteria yang dikendaki peneliti (Nursalam, 2013). Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh warga yang tinggal di Padukuhan Kasihan yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti.

Kriteria *inklusi* penelitian adalah:

a. Usia 17-45 tahun

- 1) Pemilihan batas minimal usia yaitu 17 tahun (remaja akhir) karena remaja merupakan populasi terbanyak.
- 2) Pemilihan batas maksimal usia yaitu 45 tahun (dewasa akhir) karena jika melebihi usia tersebut, memiliki risiko tinggi terkena diabetes tipe 2 yang dikaitkan dengan terjadinya penurunan fungsional tubuh (AHA, 2012).

- b. Bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menyetujui *informed consent*
- c. Mampu berkomunikasi verbal dan memahami Bahasa Indonesia
- d. Bertempat tinggal di Padukuhan Kasihan
- e. Tidak mengalami obesitas
- f. Tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM

Kriteria *eksklusi* penelitian adalah:

- a. Responden terdiagnosa DM oleh tenaga kesehatan dari puskesmas selama jalannya penelitian
- b. Responden berhenti atau mengundurkan diri pada saat penelitian.
- c. Responden tidak mengumpulkan kuisisioner penelitian

Penentuan jumlah besar sampel dengan menggunakan rumus besar sampel menurut Sastroasmoro & Ismael (2010):

$$n = \frac{[(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) \cdot S_d]^2}{d^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

Z_{α} = Kesalahan tipe I (5%) = 1,96

Z_{β} = Kesalahan tipe II (20%) = 0,84

S_d = Simpang baku dari rerata selisih (0,9) (Kaur, *et al.*, 2015)

d = Selisih rerata kedua kelompok yang bermakna (0,52) (Kaur, *et al.*, 2015)

$$n = \frac{[(1,96 + 0,84) \cdot 0,9]^2}{(0,52)^2}$$

$$n = 23,51$$

$$n = 24$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 responden. Jumlah minimal ditambah 10% sebagai antisipasi responden *drop out*, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

keterangan :

n' : Jumlah sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi presentase sampel *drop out* (10%)

$$n' = \frac{24}{1 - 0,1}$$

$$= 26,67$$

$$= 27$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 27 orang masing-masing kelompok. Responden dalam penelitian ini hingga akhir penelitian tidak ada yang *drop out* sehingga jumlah responden sebanyak 54 orang, 27 orang sebagai kelompok kontrol dan 27 orang kelompok eksperimen.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Padukuhan Kasihan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan April-Juni 2016.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas (*Independent variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah program edukasi dengan media audio visual yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

b. Variabel terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan diabetes melitus dan kualitas hidup pada warga Padukuhan Kasihan.

2. Definisi Operasional

a. Program Edukasi dengan Media Audio Visual

Program edukasi dengan media audio visual adalah program pendidikan kesehatan yang diberikan pada warga yang tidak menderita DM dan tidak berisiko DM yang diberikan dengan menggunakan video yang dikembangkan oleh peneliti. Program edukasi diberikan sebanyak 1 kali selama 45-60 menit, metode yang digunakan adalah dengan pemutaran video yang berisi tentang pemahaman dasar dari pengertian,

klasifikasi, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, hingga pengelolaan DM serta dilakukan diskusi dan tanya jawab.

b. Perilaku

Perilaku adalah tindakan pengaturan kesehatan oleh seseorang yang tidak menderita DM dan yang tidak memiliki risiko DM dengan melakukan pencegahan DM selama 1 bulan terakhir. Perilaku diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti. Skala data yang digunakan adalah rasio dimana semakin tinggi skor menunjukkan semakin baik perilakunya.

b. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi atau pandangan subjektif seseorang terhadap posisi mereka dalam kehidupan bermasyarakat yang telah dirasakan. Alat ukur yang digunakan adalah instrumen WHOQOL-BREF yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Mardiaty dalam Nursalam (2013), yang mencakup 4 domain yang telah dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup, yaitu: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skala data yang digunakan adalah rasio, dimana semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi pula kualitas hidup.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan pada

penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian, antara lain:

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi berisi data lengkap responden yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner data demografi terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pernah diberikan edukasi, melakukan pemeriksaan gula darah 1 bulan terakhir, serta mengalami tanda gejala DM.

2. Video

Video merupakan alat yang digunakan untuk memberikan promosi kesehatan kepada warga sasaran. Video berisi pemahaman dasar tentang pengertian, klasifikasi, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, hingga pengelolaan DM berdasarkan panduan dari PERKENI (2011). Video dikembangkan oleh peneliti dengan berdurasi 30 menit. Pemutaran video diletakkan didalam *compact disc* (CD) dengan menggunakan media laptop dan *liquid crystal display* (LCD).

3. *Leaflet*

Leaflet merupakan alat bantu yang digunakan untuk promosi kesehatan yang diberikan kepada kelompok kontrol, yang mana edukasi diberikan

melalui media *leaflet*. Media *leaflet* berisi tentang pengertian, klasifikasi, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, hingga pengelolaan DM.

4. Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

Satuan acara pembelajaran (SAP) merupakan suatu uraian rincian tentang langkah-langkah proses pembelajaran yang dilakukan. Proses tersebut merancang kegiatan dengan langkah yang tertata dan tepat sehingga dapat mencapai tujuan pembelajaran yang diinginkan.

5. Kuesioner perilaku pencegahan diabetes melitus

Kuisisioner perilaku ini dibuat sendiri oleh penulis yang terdiri dari 21 pertanyaan dengan *likert scale*. Komponen pertanyaan terdiri dari pertanyaan *favourable* dengan penilaian “rutin” (3), “sering” (2), “kadang-kadang” (1), dan “tidak pernah” (0), serta pertanyaan *unfavourable* dengan penilaian “rutin” (0), “sering” (1), “kadang-kadang” (2), dan “tidak pernah” (3). Skor penilaian minimal 0 dan maksimal 63. Kuesioner diberikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

Tabel 6. Kisi-kisi kuesioner perilaku pencegahan diabetes melitus

Aspek	Komponen pertanyaan		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kontrol kesehatan	1, 2, 3, 4	-	4
Diet	7, 9, 10, 11, 14	5, 6, 8, 12, 13, 15	11
Olahraga	16, 17, 18, 19, 20	21	6
Total			21

6. Kuesioner kualitas hidup

Kuesioner yang digunakan adalah WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Mardiaty dalam buku Nursalam (2013) yang terdiri dari 4 domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, serta terbagi dalam 26 jumlah item pertanyaan yang akan digunakan dengan *likert scale*. Penilaian dalam kuesioner ini adalah dari nilai 1-5 untuk pertanyaan *favourable* dan nilai 5-1 untuk pertanyaan *unfavourable*. Mendapatkan nilai kualitas hidup dari masing-masing domain didapatkan nilai minimal 26 dan nilai maksimal 130.

Tabel 7. Kisi-kisi pertanyaan kuesioner kualitas hidup

Aspek Kualitas Hidup	Komponen pertanyaan		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kesehatan fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4	7
Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26	6
Hubungan sosial	20, 21, 22	-	3
Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	-	8
Kualitas hidup	1	-	1
Kesehatan	2	-	1
Total			26

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan *valid* apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Nursalam, 2013). Kuesioner perilaku pencegahan diabetes melitus dalam penelitian ini di uji validitas

dengan menggunakan *Content Validity Index* (CVI) (Polit & Beck, 2012). Uji validitas dengan menggunakan CVI dilakukan pada ahli sesuai dengan bidang tertentu. Pada penelitian ini peneliti melakukan uji validitas pada dosen Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang ahli dalam bidang keperawatan medikal bedah sebanyak 3 orang dosen yaitu Ibu Arianti, M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB., Ibu Ambar Relawati, S. Kep., Ns., M. Kep., dan Ibu Resti Yulianti Sutrisno, M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB. CVI diperoleh dengan cara masing-masing pakar memberikan skor 1-4 (tidak relevan 1, agak relevan 2, cukup relevan 3, dan sangat relevan 4) pada masing-masing item pertanyaan. Masing-masing ditotal dengan cara total skor tiap item pertanyaan dibagi skor maksimal yaitu 4. Total skor dari ketiga pakar dijumlahkan dan dibagi 3. Kuesioner dikatakan valid jika skor nilai mencapai 0,80-1 (Polit & Beck, 2008).

Setelah dilakukan uji CVI ada tiga soal tidak *relevant*, sehingga peneliti tidak mencantumkan soal tersebut kedalam kuesioner. Peneliti menambahkan informasi tersebut dalam data demografi yaitu terkait, tanda gejala DM seperti sering buang air kecil pada malam hari, merasa sering haus, dan merasa sering lapar tidak seperti biasanya. Nilai CVI yang didapatkan adalah 0,83 sehingga instrumen perilaku pencegahan diabetes melitus dikatakan valid.

Uji validitas untuk instrumen video, *leaflet*, dan SAP dalam penelitian ini di uji dengan *Content Validity* atau uji pakar. Uji *content validity*

bertujuan untuk memperbaiki media yang digunakan pada saat penelitian sehingga memenuhi syarat yang diujikan oleh 3 pakar. Pakar pertama yaitu Novita Kurniasari, S.Kep., Ns., M.Kep., pakar kedua yaitu Salmah Orbayinah, M.Kes., Apt., dan pakar ketiga dr.Fitria Nurul, Sp., PD. Instrumen video, *leaflet*, dan SAP dalam penelitian dinyatakan memiliki validitas isi setelah dilakukan perbaikan dengan para ahli, sehingga instrumen dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar yang sesuai dengan rancangan pembelajaran yang telah direncanakan.

Kuesioner WHOQOL-BREF tidak dilakukan uji validitas. Penelitian yang dilakukan Sekarwiri (2008) membuktikan bahwa instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang *valid* dan *reliabel* untuk mengukur kualitas hidup, dengan nilai uji validitas ($r = 0,89-0,95$) dan nilai reliabilitas ($r = 0,66-0,87$) (Miarsih, 2015).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan tingkat kepercayaan suatu alat ukur. Uji reliabilitas dalam penelitian ini yaitu kuesioner perilaku pencegahan diabetes melitus dengan menggunakan rumus koefisien *Cronbach Alpha*. Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *alpha* $\geq 0,6$, sedangkan dikatakan tidak reliabel jika nilai *alpha* $\leq 0,6$ (Riyanto, 2011).

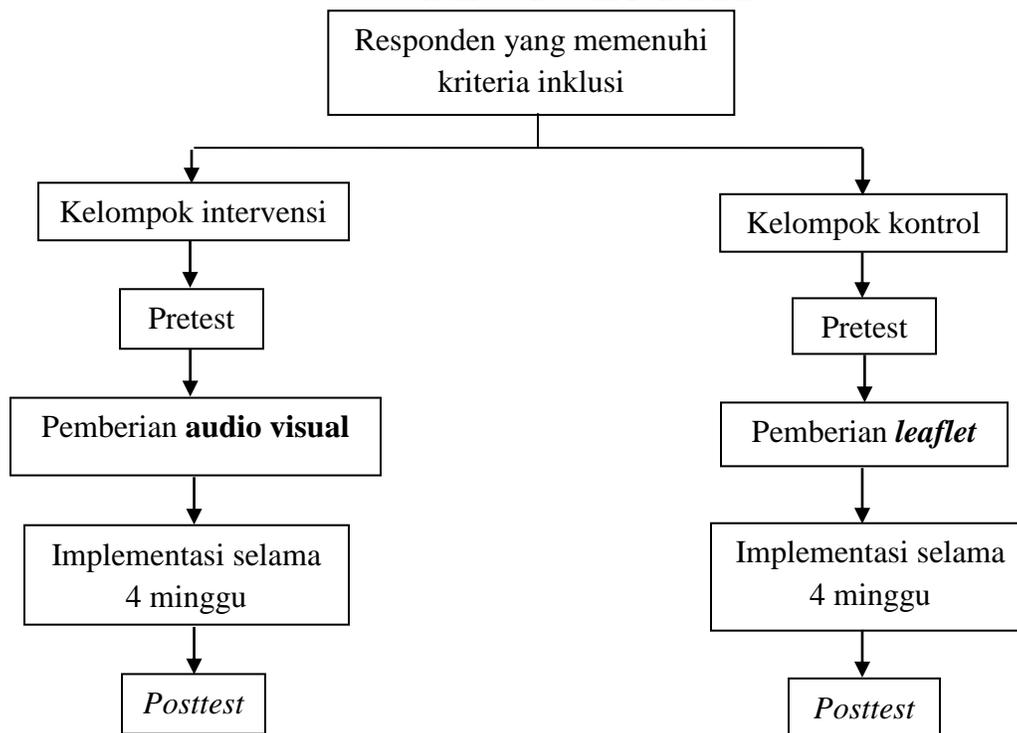
Hasil uji reliabel pada instrumen kuesioner perilaku pencegahan diabetes melitus yang telah dilakukan yaitu bernilai 0,737 sehingga kuesioner dikatakan reliabel dikarenakan nilai *Cronbach's alpha* $> 0,6$.

G. Cara Pengumpulan Data

1. Pra penelitian

- a. Melakukan observasi studi pendahuluan di Padukuhan Kasihan.
- b. Melakukan *ethical clearance* di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- c. Melakukan perijinan ke BAPPEDA DIY untuk melakukan penelitian
- d. Melakukan perijinan ke Dinas Kesehatan Daerah Bantul
- e. Melakukan perijinan ke Puskesmas Kasihan 1 Bantul
- f. Melakukan perijinan ke Kepala Dukuh Kasihan
- g. Mengumpulkan data calon responden dan menentukan jumlah sampel penelitian serta calon responden sesuai kriteria *inklusi*.

Skema 3. Desain Penelitian



2. Penelitian

- a. Melakukan uji validitas kuesioner perilaku pencegahan DM pada 20 responden dengan menggunakan *pearson product moment*. Setelah dua kali dilakukan, hanya sedikit item pertanyaan yang valid sehingga uji validitas diganti dengan menggunakan CVI yang dinilai oleh tiga pakar yang ahli dibidang Keperawatan Medikal Bedah, sesuai dengan materi yang akan digunakan peneliti yaitu terkait dengan DM dan melakukan reliabilitas pada 20 responden dengan menggunakan uji *cronbach's alpha*.
- b. Peneliti dibantu oleh 5 asisten yang sebelumnya telah diberikan pengarahan untuk menyamakan persepsi terkait dengan pengisian kuesioner dan penjelasannya, asisten bertugas membagikan kuesioner, mendampingi responden saat pengisian kuesioner, dan mengecek kelengkapan pengisian kuesioner.
- c. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum penyuluhan dimulai terkait riwayat kesehatan dahulu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran BMI, dan pengukuran kadar gula darah untuk memastikan kadar gula darah sewaktu ≤ 200 mg/dL.
- d. Terdapat responden yang menderita DM dan memiliki risiko DM hadir dalam penyuluhan namun responden yang hadir dengan menderita DM

dan memiliki risiko DM tidak diberikan *informed consent* maupun kuesioner, serta tidak diikuti dalam penelitian.

- e. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian bahwa penelitian akan dilakukan pada responden yang tidak menderita DM dan tidak memiliki risiko DM, menjelaskan kuesioner yang harus diisi serta melakukan *informed consent*.
- f. Memberikan lembar *pretest* yaitu kuesioner data demografi, kuesioner perilaku pencegahan diabetes melitus, dan kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF) kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi.
- g. Mengumpulkan kuesioner dan data yang telah diisi dan dicek kelengkapan pengisian.
- h. Melakukan intervensi dengan menggunakan media audio visual pada kelompok intervensi dan menggunakan media *leaflet* pada kelompok kontrol masing-masing sebanyak 1 kali selama 45-60 menit. Intervensi dilakukan dengan 2 teknik edukasi yaitu dengan cara mengundang responden ditempat penyuluhan yang sudah disediakan dan dengan peneliti ikut serta dalam acara responden seperti arisan rutin atau pengajian. Materi dalam bentuk video ditampilkan dengan menggunakan media LCD.
- i. Responden diberikan waktu 4 minggu setelah penyuluhan dilakukan supaya responden dapat melakukan implementasi dalam kehidupan

sehari-hari, sehingga dapat melihat perubahan perilaku pencegahan DM dan kualitas hidup. Setelah 4 minggu, kedua responden diberikan lembar *posttest* yaitu dengan kuesioner yang sama saat dilakukan *pretest*.

- j. Mengumpulkan keseluruhan kuesioner dan data untuk dicek kelengkapan pengisian yang telah dilakukan, kemudian peneliti menganalisis hasil kuesioner yang telah terkumpul.

3. Pasca penelitian

- a. Keseluruhan data yang terkumpul dilakukan tabulasi atau pengolahan data dengan bantuan komputer
- b. Hasil penelitian yang dianalisa disusun kembali dan dibahas dalam kesimpulan dan kemudian membuat laporan penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data yang dilakukan terdapat langkah-langkah sebagai berikut menurut Notoadmodjo (2010):

- a. *Editing*

Semua data yang telah terkumpul diperiksa kembali oleh peneliti/asisten peneliti untuk melihat kelengkapan pengisian jawaban sehingga data dapat diolah.

b. *Coding*

Coding dilakukan untuk memberikan kode pada kuesioner untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Pada data demografi responden dilakukan pengkodean, antara lain:

- 1) Jenis kelamin laki-laki (1) dan perempuan (2).
- 2) Pendidikan terakhir yaitu SD (1), SMP (2), SMA (3), dan Perguruan Tinggi (4).
- 3) Pekerjaan yaitu Bekerja (1), Tidak Bekerja (2).
- 4) Pendapatan <UMR (1) dan >UMR (2)
- 5) Pernah mendapat edukasi, Ya (1) dan Tidak (2)
- 6) Pemeriksaan kadar gula darah, Ya (1) dan Tidak (2)
- 7) Mengalami tanda dan gejala DM, Ya (1) dan Tidak (2)

c. *Data entry* atau *processing*

Data entry merupakan suatu proses memasukkan data kedalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Setelah melakukan pengkodean, penelitian memasukkan data kedalam program pengolahan data statistik.

d. *Cleaning*

Cleaning yaitu suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data. Peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean dan

memastikan bahwa data yang dimasukkan telah benar sehingga analisis data dilakukan dengan benar.

2. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik subjek penelitian. Data demografi seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pernah diberikan edukasi, melakukan pemeriksaan gula darah satu bulan terakhir dan mengalami tanda gejala DM menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi yang dinyatakan secara angka-angka maupun prosentase, sedangkan data demografi usia responden menggunakan *mean*, standar deviasi, minimum-maksimum dan *mode*.

b. Analisis Inferensial

Analisis inferensial digunakan untuk menganalisa 2 data yang saling berhubungan. Langkah awal dalam analisa data yaitu dengan melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*.

Hasil uji normalitas data adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil uji normalitas data

Variabel	Kelompok	Keterangan
Perilaku		
<i>Pre-test</i>	Kontrol	Normal
	Eksperimen	Normal
<i>Post-test</i>	Kontrol	Normal
	Eksperimen	Normal
Kualitas Hidup		
<i>Pre-test</i>	Kontrol	Tidak normal

<i>Post-test</i>	Eksperimen	Normal
	Kontrol	Normal
	Eksperimen	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas data yang telah dilakukan dalam penelitian ini didapatkan bahwa uji statistik sebagai berikut:

Tabel 9. Uji statistik kelompok kontrol dan eksperimen

		Uji Statistik
Masing-masing kelompok		
Perilaku		
Uji beda perilaku pencegahan DM <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> intervensi kelompok kontrol		<i>Paired T-Test</i>
Uji beda perilaku pencegahan DM <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> intervensi kelompok eksperimen		<i>Paired T-Test</i>
Kualitas Hidup		
Uji beda kualitas hidup <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> intervensi kelompok kontrol		<i>Wilcoxon</i>
Uji beda kualitas hidup <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> intervensi kelompok eksperimen		<i>Paired T-Test</i>
Antara Kedua Kelompok		
Perilaku		
Uji beda perilaku pencegahan DM antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah intervensi		<i>Independen T-Test</i>
Kualitas Hidup		
Uji beda kualitas hidup antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah intervensi		<i>Independen T-Test</i>

I. Etika Penelitian

Penelitian yang berjudul “pengaruh program edukasi dengan media audio visual dan tertulis terhadap perilaku pencegahan diabetes melitus dan kualitas hidup pada warga Padukuhan Kasihan” meminta ijin secara sah dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian mengajukan permohonan ijin kepada pihak yang bersangkutan yaitu Kepala Dukuh Kasihan Bantul Yogyakarta.

Peneliti juga melakukan *ethical clearance* di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebelum melakukan penelitian, hingga mendapatkan surat keterangan kelayakan etika penelitian dengan nomor 181/EP-FKIK-UMY/V/2016. Saat melakukan penelitian menggunakan kuesioner untuk pengolahan data, terlebih dahulu responden diberikan *informed consent* untuk kesediaan menjadi responden dengan adanya pernyataan terlebih dahulu didepan lembar kuesioner dan menjelaskan cara mengisi kuesioner. Menurut Nursalam (2013), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*)

Responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden ataupun tidak dalam penelitian, tanpa risiko mendapatkan kerugian atau hukuman.

2. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Responden mempunyai hak untuk mendapatkan intervensi yang adil dan sama, meskipun media edukasi yang diberikan berbeda. Kedua kelompok responden sama-sama mendapatkan informasi tentang dasar-dasar penyakit DM dan pencegahan penyakit DM, akan tetapi dalam penelitian ini setelah data didapatkan responden kelompok eksperimen tidak mendapatkan *leaflet* dan responden kelompok kontrol tidak mendapatkan video.

3. Prinsip manfaat (*right to beneficence*)

Penelitian yang dilakukan harus memberikan keuntungan yang setinggi-tingginya, selain itu penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian atau kerusakan, dan memberikan manfaat. Peneliti harus berhati-hati dalam mengkaji risiko dan manfaat yang akan didapatkan responden, sehingga responden dapat melakukan perubahan perilaku kesehatan dalam mencegah timbulnya penyakit DM sedini mungkin guna mengoptimalkan kualitas hidup yang baik.