

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Padukuhan Kasihan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Tamantirto memiliki luas keseluruhan desa 672,00 Ha, yang terdiri dari beberapa padukuhan salah satunya Padukuhan Kasihan dengan luas 70,300 Ha dengan gambaran wilayah dataran tinggi yaitu Dusun Gunung Sempu dengan jumlah 9 RT (RT 1-9) dan dataran rendah yaitu Dusun Kasihan dengan jumlah 7 RT (RT 1-7) dan Dusun Bayaran 1 RT (RT 8) yang masih termasuk dalam Dusun Kasihan. Total keseluruhan RT diwilayah Padukuhan Kasihan tersebut yaitu 17 RT.

Data di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Padukuhan Kasihan merupakan wilayah dengan 3 tahun berturut-turut menduduki peringkat pertama jumlah penderita DM terbanyak. Pada tahun 2012 jumlah penderita DM mencapai 29 jiwa dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 34 jiwa serta pada tahun 2014 Padukuhan Kasihan mengalami peningkatan lebih tinggi dari sebelumnya mencapai total 82 jiwa penderita DM. Jumlah penduduk dari ketiga dusun di Padukuhan Kasihan yaitu 3.203 jiwa. Jumlah warga yang termasuk dalam kelompok sehat tanpa penyakit DM dan risiko DM dengan kriteria usia 17-45 tahun mencapai 1.520 jiwa.

Informasi kesehatan terkait penyakit DM mengenai dasar-dasar penyakit DM dan pencegahannya masih sangat terbatas, bahkan pendidikan kesehatan dari puskesmas atau petugas kesehatan lainnya belum pernah diberikan kepada warga Padukuhan Kasihan. Informasi terkait penyakit DM hanya didapatkan oleh mereka yang menderita DM dan rutin memeriksakan kesehatan dirinya ke puskesmas. Meskipun warga Padukuhan Kasihan belum pernah mendapatkan edukasi atau pendidikan kesehatan terstruktur dari puskesmas, mereka mungkin dapat memperoleh informasi melalui media sosial baik elektronik maupun media cetak.

2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik data demografi responden dalam penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi frekuensi usia responden di padukuhan kasihan (n= 54)

Variabel	Mean	SD	Minimum-Maksimum	Mode
Usia				
Kelompok kontrol	30.89	8.02	18-44	25.00
Kelompok eksperimen	34.70	7.86	18-45	29.00

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 10 menunjukkan bahwa usia responden kelompok kontrol rata-rata (*mean*) sebesar 30,89 ($SD= 8,02$), usia termuda adalah 18 tahun dan usia tertua adalah 44 tahun. Usia responden kelompok eksperimen rata-rata (*mean*) sebesar 34,70 ($SD= 7,86$), usia termuda adalah 18 tahun dan tertua adalah 45 tahun.

Tabel 11. Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden penelitian di padukuhan kasihan (n=54)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	10	37	5	18.5
2. Perempuan	17	63	22	81.5
Total	27	100	27	100
Pendidikan				
1. SD	2	7.4	4	14.8
2. SMP	7	25.9	2	7.4
3. SMA	13	48.1	10	37.1
4. Perguruan Tinggi	5	18.5	11	40.7
Total	27	100	27	100
Pekerjaan				
1. Bekerja	14	51.9	16	59.3
2. Tidak Bekerja	13	48.1	11	40.7
Total	27	100	27	100
Pendapatan				
1. < Rp 1.163.800,-	22	81.5	17	63
2. > Rp 1.163.800,-	5	18.5	10	37
Total	27	100	27	100
Pernah diberikan Edukasi				
1. Ya	2	7.4	4	14.8
2. Tidak	25	92.6	23	85.2
Total	27	100	27	100
Melakukan Pemeriksaan Gula Darah 1 Bulan Terakhir				
1. Ya	7	25.9	8	29.6
2. Tidak	20	74.1	19	70.4
Total	27	100	27	100
Mengalami Tanda Gejala DM				
1. Ya	3	11,1	3	11,1
2. Tidak	24	88,9	24	88,9
Total	27	100	27	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 11, dalam penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 17 orang pada kelompok kontrol dan 22 orang pada kelompok eksperimen. Kelompok kontrol sebanyak 25 orang dan

kelompok eksperimen 23 orang belum pernah mendapatkan edukasi terkait DM sebelumnya, hanya ada 7 orang pada kelompok kontrol dan 8 orang pada kelompok eksperimen yang melakukan pemeriksaan kadar gula darah dalam waktu 1 bulan terakhir. Responden pada kedua kelompok masing-masing sebanyak 3 orang, mengalami tanda gejala DM seperti kebiasaan sering buang air kecil dimalam hari, merasa sering haus dan merasa sering lapar tidak seperti biasanya, namun belum terdiagnosa DM dari tenaga kesehatan Puskesmas Kasihan 1 ditandai dengan kadar gula darah sewaktu normal setiap melakukan pemeriksaan.

3. Perbedaan Perilaku pencegahan DM dan Kualitas Hidup Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi pada Masing-Masing Kelompok Kontrol dan Eksperimen

- a. Perbedaan perilaku pencegahan DM dan kualitas hidup sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol (diberikan *leaflet*)

Tabel 12. Hasil analisa perbedaan perilaku pencegahan DM dan kualitas hidup sebelum dan setelah dilakukan intervensi kelompok kontrol (n=54)

	Median (Min-Max)	Mean	P
Perilaku			
<i>Pre-test</i>	26 (21-38)	27,74	0,000
<i>Post-test</i>	36 (28-46)	35,07	
Kualitas Hidup			
<i>Pre-test</i>	88 (77-110)	90,48	0,000
<i>Post-test</i>	96 (85-111)	95,81	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 12, dalam penelitian ini nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perilaku

pencegahan DM dan kualitas hidup yang signifikan sebelum dan setelah intervensi.

- b. Perbedaan perilaku dan kualitas hidup sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen (diberikan video).

Tabel 13. Hasil analisa perbedaan perilaku pencegahan DM dan kualitas hidup sebelum dan setelah intervensi kelompok eksperimen (n=54)

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>P</i>
Perilaku			
<i>Pre-test</i>	27,92	5,70	0,000
<i>Post-test</i>	37,03	4,23	
Kualitas Hidup			
<i>Pre-test</i>	89,51	9,23	0,000
<i>Post-test</i>	97,67	5,89	

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel diatas, nilai signifikasi 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan perilaku dan kualitas hidup yang signifikan sebelum dan setelah intervensi.

- c. Perbedaan perilaku dan kualitas hidup antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah intervensi

Tabel 14. Hasil analisa perbedaan perilaku pencegahan DM dan kualitas hidup antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah intervensi (n=54)

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>P</i>
Perilaku			
Kelompok Kontrol	35,07	4,79	0,340
Kelompok Intervensi	37,04	4,23	
Kualitas Hidup			
Kelompok Kontrol	95,81	7,46	0,135
Kelompok Intervensi	97,67	5,89	

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 14 menunjukkan nilai signifikansi 0,340 ($p>0,05$) untuk perilaku yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan untuk perilaku antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberikan intervensi, sedangkan nilai signifikansi 0,135 ($p>0,05$) untuk kualitas hidup dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberikan intervensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Demografi Responden

a. Usia

Distribusi frekuensi dan presentasi karakteristik responden ditemukan bahwa usia responden rata-rata berusia 30 tahun pada kelompok kontrol dan 34 tahun pada kelompok eksperimen. Berdasarkan Depkes RI (2009) usia responden dalam penelitian ini termasuk kelompok usia dewasa muda. Usia dewasa muda merupakan populasi penduduk dominan wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta [BPS DIY], 2014).

Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan daya pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik untuk merubah perilaku kearah yang positif. Pada usia dewasa muda, seseorang akan mampu menunjukkan kematangan

dirinya dalam segi pemikiran seperti halnya seseorang akan mampu memecahkan masalah dengan cukup baik.

b. Jenis Kelamin

Rata-rata responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 17 orang (63%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 22 orang (81,5%) pada kelompok eksperimen. Tingginya jumlah responden dalam penelitian ini sesuai dengan data tingginya jumlah penduduk perempuan di Provinsi DIY (Kemenkes RI, 2015). Tingginya jumlah perempuan disebabkan karena angka harapan hidup perempuan yang relatif lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini karena perempuan lebih ringan dalam hal pekerjaan, tidak memiliki risiko tinggi menderita DM dan tingkat stress yang rendah (BPS DIY, 2014).

c. Pendidikan

Pendidikan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berpendidikan SMA (48,1%) dan pada kelompok eksperimen sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi (40,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi. Azwar (2005) di dalam Nurchayati (2011) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat menjadi dasar pemahaman seseorang terhadap kebutuhan akan informasi dan perilaku mencari pelayanan kesehatan yang tepat.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan baik kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen. Pekerjaan dapat dibedakan menjadi kerja ringan, kerja sedang, dan kerja berat. Menurut WHO (2004), kerja ringan yaitu jenis pekerjaan dikantor, dokter, perawat, guru, dan pekerjaan rumah tangga. Kerja sedang adalah jenis pekerjaan pada industri ringan, mahasiswa, buruh bangunan, petani, dan kerja di toko. Sedangkan kerja berat adalah jenis pekerjaan seperti petani tanpa menggunakan mesin, kuli angkat dan angkut, pekerja tambang, tukang besi dan atlet. Penelitian ini menunjukkan, mayoritas responden memiliki jenis pekerjaan yang sedang dan berat seperti kerja di toko, buruh, dan petani, sehingga responden dalam penelitian ini cenderung melakukan aktivitas harian yang menjadikan aktivitas tersebut sebagai kebiasaan untuk bergaya hidup yang sehat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mongisidi (2014), menunjukkan bahwa orang yang memiliki pekerjaan tidak berisiko terkena penyakit dibandingkan mereka yang tidak memiliki pekerjaan akan berisiko 1,5 kali lebih besar terkena penyakit. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Grant *et al* (2009) di Australia mendapatkan hasil bahwa mereka yang memiliki status pekerjaan tidak bekerja berisiko terkena diabetes melitus.

e. Pendapatan

Tingkat pendapatan responden sebagian besar mendapatkan pendapatan kurang dari standar upah minimum regional (UMR) Bantul (<Rp 1.163.800,-). Pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (81,5%) dan sebanyak 17 orang (63%) pada kelompok eksperimen. Hal ini sesuai dengan data BPS tahun 2014 yang menyatakan bahwa pendapatan masyarakat yang kurang dari UMR masih tinggi, yang mengindikasikan masih tingginya garis kemiskinan (BPS DIY, 2014).

Kondisi kurangnya pendapatan responden dari kriteria UMR Bantul, menandakan bahwa masih kurangnya kemampuan daya beli masyarakat. Akibatnya, pemenuhan kehidupan sehari-hari seperti pendidikan, nutrisi, maupun hal lainnya belum optimal.

f. Pernah Mendapat Edukasi Sebelumnya

Responden dalam penelitian ini yang belum pernah diberikan edukasi terkait DM sebelumnya sebanyak 25 orang (92,6%) pada kelompok kontrol dan 23 orang (85,2%) pada kelompok eksperimen. Pemberian edukasi terhadap masyarakat merupakan salah satu peran dari puskesmas maupun tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, akan tetapi di wilayah Padukuhan Kasihan belum pernah diberikan edukasi secara terstruktur dari puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya. Puskesmas atau tenaga kesehatan hendaknya memberikan edukasi dan memfasilitasi *sharing*

kepada masyarakat terkait pengetahuan tentang pencegahan DM guna mengoptimalkan kualitas hidup dan mencegah terjadinya penyakit yang serupa yang dapat menurunkan kualitas hidup.

g. Melakukan Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Pemeriksaan kadar gula darah merupakan hal yang sangat minim dilakukan. Responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang (74,1%) pada kelompok kontrol dan 19 orang (70,4%) pada kelompok eksperimen belum pernah melakukan pemeriksaan kadar gula darah dalam waktu 1 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu yang telah dilakukan, rata-rata responden yang memiliki kadar gula darah normal sebanyak 55,6% dengan rata-rata gula darah 80,13 mg/dL dan responden yang memiliki kadar gula darah belum pasti DM sebanyak 44,4% dengan rata-rata gula darah 115,25 mg/dL pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok eksperimen rata-rata responden yang memiliki kadar gula darah normal sebanyak 59,3% dengan rata-rata gula darah 84,5 mg/dL dan responden yang memiliki kadar gula darah belum pasti DM sebanyak 40,7% dengan rata-rata kadar gula darah 109 mg/dL. Menurut PERKENI (2011), kadar gula darah sewaktu dikatakan normal atau bukan DM apabila kadar gula darah sewaktu mencapai <90 mg/dL, dikatakan belum pasti DM sebesar 90-199 mg/dL, dan dikatakan DM apabila kadar gula darah sewaktu sebesar ≥ 200 mg/dL.

Pemeriksaan kadar gula darah perlu dilakukan sejak awal guna mengetahui apakah terdapat peningkatan yang signifikan terhadap kadar gula darah atau tidak. Hal tersebut dilakukan untuk mendeteksi dini penyakit tertentu dalam masyarakat dengan pemisahan berdasarkan gejala yang ada untuk memisahkan yang sehat dan yang berisiko sakit, sehingga mereka yang sehat bisa diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan penyakit DM dan dapat dilakukan penanganan lebih lanjut pada mereka yang berisiko sakit supaya tidak membahayakan dirinya atau lingkungan.

h. Mengalami Tanda Gejala DM

Tanda gejala DM yaitu, sering buang air kecil di malam hari, merasa sering haus dan sering lapar tidak seperti biasanya. Pada penelitian ini responden pada kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen masing-masing sebanyak 3 orang (11,1%) mengalami tanda gejala dari DM. Berbagai keluhan adanya kecurigaan DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan klasik seperti, sering buang air kecil (*polyuria*), sering lapar (*polifagia*) dan sering haus (*polydipsia*) (PERKENI, 2011).

2. Perbedaan Perilaku Pencegahan DM dan Kualitas Hidup Sebelum dan Setelah Intervensi

a. Perilaku Pencegahan DM

Pada tabel 12 dan tabel 13, hasil penelitian menunjukkan perilaku pencegahan DM pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok eksperimen mengalami peningkatan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan *leaflet* (kelompok kontrol) dan video (kelompok eksperimen). Berdasarkan tabel 14, penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku pencegahan DM yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa baik kelompok kontrol dan kelompok eksperimen memiliki peningkatan perilaku yang sama. Peningkatan perilaku pencegahan DM secara signifikan disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu media edukasi *leaflet* maupun video itu sendiri dan informasi yang terkandung didalamnya.

Media edukasi *leaflet* merupakan media informasi pada selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar (Suiraoaka & Suppariasa, 2012). Meski edukasi pencegahan DM merupakan informasi baru bagi warga, namun *leaflet* dapat memberikan penekanan pada materi yang sangat penting untuk diketahui sebab media *leaflet* efektif untuk digunakan karena dapat dibaca berulang-ulang sehingga berpengaruh terhadap daya ingat dalam jangka waktu

yang lebih lama. Hasil penelitian meningkat dikarenakan informasi yang diperoleh memberikan pengetahuan untuk dapat merubah perilaku warga kearah yang lebih positif.

Media edukasi video adalah bahan ajar yang merupakan kombinasi dari dua atau lebih media (audio, teks, grafik maupun gambar animasi) (Notosiswoyo, 2014). Video dapat menyajikan informasi berupa animasi dan memaparkan proses terjadinya DM dengan lebih mudah. Pada akhirnya informasi yang diperoleh memberikan landasan kognitif baru bagi warga untuk terbentuknya perilaku pencegahan DM dengan ditandai oleh hasil penelitian yang menunjukkan peningkatan yang signifikan pada masing-masing kelompok setelah empat minggu diberikan intervensi. Pemberian edukasi dengan menggunakan media *leaflet* maupun video memberikan informasi edukatif, sehingga warga memperoleh pengetahuan untuk merubah perilaku warga kearah yang lebih positif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hermaningsih & Nargis (2009) meneliti tentang penggunaan media bantu audio visual dan *leaflet* terhadap perubahan perilaku perawatan diri pra remaja di Sekolah Menengah Pertama Kecamatan Buahbatu Kota Bandung, dengan hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diputar audio visual dengan kelompok yang diberikan *leaflet* terhadap peningkatan perilaku perawatan diri pada

remaja. Artinya dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pra remaja khususnya yang terkait dengan materi perawatan diri dapat menggunakan kedua media tersebut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat peningkatan nilai *mean pretest* dan *posttest* untuk masing-masing media. Secara praktis dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan audio visual dan *leaflet* sama-sama efektif untuk meningkatkan perilaku seseorang.

b. Kualitas Hidup

Pada hasil penelitian dalam tabel 12 dan tabel 13, menunjukkan bahwa kualitas hidup pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok eksperimen mengalami peningkatan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan *leaflet* (kelompok kontrol) dan video (kelompok eksperimen). Tabel 14 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen setelah empat minggu diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol dan kelompok eksperimen memiliki peningkatan kualitas hidup yang sama. Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh media edukasi yang digunakan.

Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati, 2008). Edukasi untuk mendorong kebiasaan hidup sehat adalah strategi efektif

dan potensial untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit yang tidak diharapkan. Pemberian edukasi dengan menggunakan media *leaflet* maupun video memberikan informasi edukatif, sehingga warga mampu merubah perilaku sehari-hari untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi untuk seseorang merupakan komponen kunci untuk memperdayakan seseorang dalam mengendalikan kesehatan mereka. Apabila seseorang mampu memahami kondisinya, maka mereka akan semakin bertanggung jawab terhadap kontrol harian kesehatannya.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Mustikaningtias (2013) meneliti tentang pengaruh pemberian edukasi secara berkelompok terhadap kepuasan terapi dan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dengan hasil menunjukkan bahwa adanya pengaruh edukasi pada kepuasan terapi serta terdapat peningkatan kepuasan terapi pada domain kenyamanan sosial. Pada hasil uji komparasi *post-test* terhadap *pre-test* menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup serta domain kepuasan pengobatan dan frekuensi gejala, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan. Hal ini menjelaskan bahwa edukasi secara berkelompok meningkatkan kepuasan terapi, terutama pada domain kenyamanan sosial serta meningkatkan kualitas hidup terutama pada domain kepuasan pengobatan dan frekuensi gejala.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan Widiastuti (2012) tentang efektifitas edukasi terstruktur berbasis teori perilaku terencana terhadap pemberdayaan dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di rumah sakit Pondok Indah Jakarta. Hasil penelitian tersebut didapatkan adanya pengaruh yang bermakna edukasi terstruktur terhadap pemberdayaan dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Berdasarkan penelitian tersebut, edukasi terstruktur berbasis teori perilaku terencana dapat dilakukan sebagai intervensi keperawatan secara optimal sehingga pasien paska serangan penyakit jantung koroner tetap dapat hidup sehat, berdaya guna serta memiliki kualitas hidup yang baik.

Penelitian ini dapat diartikan bahwa media video maupun *leaflet* dapat digunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan pada masyarakat. Kedua media edukasi tersebut sama-sama efektif digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang, sehingga seseorang mampu mengoptimalkan kualitas hidup mereka menjadi lebih baik.

C. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Hasil penelitian ini peneliti memiliki kekuatan dalam penelitian yaitu:

- a. Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu dengan bentuk *pretest-posttest with control group design*. Dimana desain ini

membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, sehingga penelitian dapat memberikan hasil yang jelas.

- b. Kuesioner perilaku pencegahan DM yang digunakan peneliti telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan uji CVI yang dinilai oleh 3 pakar yang ahli dibidang Keperawatan Medikal Bedah dan dilakukan reliabilitas dengan hasil yang digunakan valid dan reliabel.
- c. Penelitian tentang pengaruh program edukasi dengan media audio visual dan tertulis terhadap perilaku pencegahan DM dan kualitas hidup pada Padukuhan Kasihan belum pernah dilakukan.

2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu pada saat pengisian kuesioner WHOQOL-BREF tergantung pada penjelasan peneliti dan asisten peneliti untuk memberikan pemahaman terhadap responden saat melakukan pengisian kuesioner.