

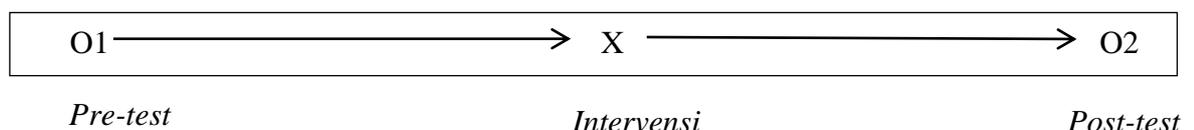
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yakni sebuah proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menemukan keterangan mengenai apa yang diketahui. Penelitian kuantitatif ini digunakan untuk meneliti data-data yang berupa angka-angka atau yang mengacu pada kuantitas berdasarkan statistik. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Pre Eksperimen* dengan metode penelitian *One Group Pre Test Post Test*.

Desain penelitian pre-post dengan melibatkan pengumpulan data pada periode sebelum dilakukan intervensi (pra intervensi) dan setelah dilakukan intervensi (pasca-intervensi) dari satu kelompok subjek yang sama. Dalam hal ini lansia akan menerima edukasi dengan media video tentang pencegahan DM tipe 2.



Keterangan :

O1 : Pre-test sebelum intervensi

X : Perlakuan pemberian edukasi

O2 : Post-test sesudah intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek yang akan diteliti. Menurut Sugiyono (2018:80) dalam (Mirzachaerulsyah & Ulfah, 2023) “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh untuk dipelajari dan kemudin ditarik kesimpulannya”.

Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia di posyandu melati wilayah kerja puskesmas rampal celaket yang berjumlah 83 orang.

2. Sampling

Dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. *simple random sampling* merupakan pemilihan acak yang dilakukan dari segmen kecil suatu individu atau anggota dari total populasi yang ada. Hal tersebut nantinya akan membuat setiap individu ataupun anggota populasi dengan tingkat probabilitas yang sama dan adil untuk bisa dipilih. Pemilihan teknik ini didasari oleh populasi yang homogen. Adapun penelitian ini untuk mengukur sampel menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel
alias tingkat signifikansi

Berdasarkan Rumus Slovin, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah :

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

$$n = \frac{83}{1 + 83 \cdot 0,1^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 0,83}$$

$$\frac{83}{1,83}$$

$$n = 45,35$$

Berdasarkan perhitungan diatas menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 10% karena termasuk perhitungan sampel kecil maka diperoleh sampel sebanyak 45,35 sampel, namun karena subjek bilangan pecahan maka dibulatkan menjadi 45 sampel. jadi sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 45 lansia.

3. **Sampel**

Menurut Sugiyono (2018:131) “Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili dari populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah 45 lansia yang tidak menderita dm tipe 2 di posyandu lansia melati wilayah kerja puskesmas ramapl celaket yang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi

Berikut ini kriteria inklusi pada penelitian ini :

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 2) Tergolong lansia dengan umur > 60 tahun
- 3) Lansia bisa membaca dan menulis
- 4) Lansia bisa berbahasa Indonesia yang baik

b. Kriteria Eksklusi

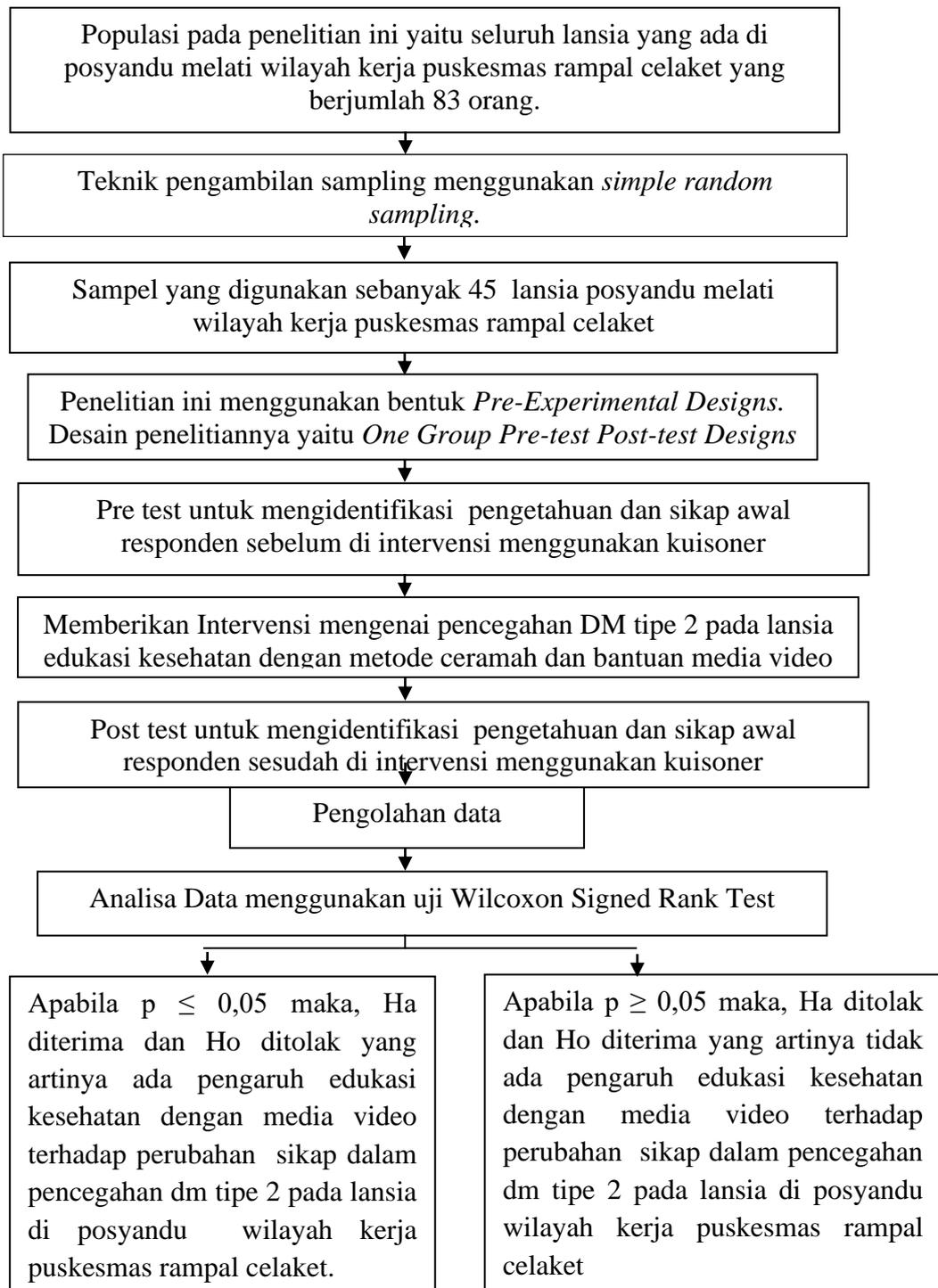
Kriteria eksklusi adalah mengihlangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian. Penyebabnya antara lain keadaan penyakit yang mengganggu hasil, keadaan mengganggu pelaksanaan, hambatan

etis dan subjek menolak partisipasi (Nursalam, 2011). Berikut ini kriteria eksklusi pada penelitian ini :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Tidak tergolong lansia dengan umur > 60 tahun
- 3) Lansia tidak bisa membaca dan menulis
- 4) Lansia tidak bisa berbahasa Indonesia yang baik

C. Kerangka Operasional

Kerangka operasional dalam penelitian ini merupakan gambaran secara skematis jalannya penelitian, adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Operasional

D. Waktu Dan Tempat

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Lansia Melati Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan tanggal 20 April – 20 Mei 2024

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian menjadi aspek fokus dari penelitian. Adapun variabel penelitian yaitu

1. Variabel *Independen* (bebas)

Variabel independen/ variabel bebas adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Edukasi Kesehatan dengan media video terhadap pencegahan DM tipe 2

2. Variabel *Dependen* (terikat)

Variabel dependen/ variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan sikap lansia terhadap pencegahan DM tipe

2.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Katagori	Alat Ukur
Independen: Edukasi Kesehatan dengan media video terhadap pencegahan DM tipe 2	kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan DM tipe 2 pada lansia dengan media video yang memiliki unsur gambar, suara, dan gerak sehingga sangat efektif untuk menyampaikan pesan.	-	-	-
Dependen: Pengetahuan lansia terhadap pencegahan DM tipe 2	Perubahan pemahaman lansia sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan hasil merespon sesudah mengikuti intervensi Kemampuan lansia menjawab pertanyaan	Ordinal	Nilai persentase menggunakan skala ordinal dengan jumlah soal 10 yakni sebagai berikut: a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100% b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56%-75% c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya 56%	Kuesioner pre-test dan post-test
Sikap lansia terhadap pencegahan DM tipe 2	Respon lansia tentang pencegahan DM tipe 2 sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan kemampuan lansia memberi tanggapan	Ordinal	a. Sangat Setuju (SS) = 4 b. Setuju (S) = 3 c. Tidak Setuju (TS) = 2 d. Sangat Tidak Setuju = 1 Klasifikasi : <i>Favorable</i> (Sikap mendukung) : $T \geq \text{Mean } T$ <i>Unfavorable</i> (Sikap tidak mendukung) : $T \leq \text{Mean } T$	Kuesioner Skala Likert (Skor T)

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

Jenis pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer dikumpulkan dari sumbernya secara langsung oleh peneliti pada saat penelitian di posyandu lansia melati. Data yang diambil berupa data demografi, data banyaknya lansia yang ada di posyandu tersebut dan data jumlah lansia yang tidak menderita Diabetes mellitus tipe 2. pengumpulan data primer melalui kuisioner digunakan untuk mengetahui seberapa pengaruh intervensi yang sudah dilakukan kepada sasaran.
- b. Data sekunder adalah data atau keterangan yang diperoleh dari pihak ke dua dalam bentuk catatan, dokumen, data. data sekunder digunakan sebagai data awal untuk mengetahui permasalahan yang ada di wilayah untuk menentukan intervensi yang tepat kepada kelompok sasaran. Data sekunder pada penelitian ini adalah jumlah data kasus penyakit DM tipe 2 di daerah wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket, Kota Malang dan data yang saya dapatkan lansia yang ada di posyandu melati sebanyak 83 orang.

2. Teknik pengumpulan data

- a. Teknik pengumpulan data pengetahuan responden diambil menggunakan lembar kuesioner tertutup yang dibagikan pada responden sebelum dan sesudah edukasi pencegahan DM tipe 2. Kuesioner merupakan teknik yang dilakukan dengan menghimpun pertanyaan atau pernyataan yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan untuk selanjutnya dijawab oleh responden
- b. Teknik pengumpulan data sikap responden diambil menggunakan lembar kuesioner diukur dengan metode skala likert.

H. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Kuesioner pengetahuan

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan lansia tentang pencegahan DM tipe 2. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Untuk mengukur pengetahuan lansia pada penelitian ini menggunakan skala ordinal. Pertanyaan pada kuesioner berisi tentang pencegahan DM

tipe 2. Dalam penelitian ini terbentuk pernyataan berupa pilihan ganda (*multiplechoice*) dengan jumlah 12 soal. dimana dalam pernyataan tersebut disediakan pilihan jawaban a,b,c,d dan responden diminta untuk memilih salah satu jawaban dari tiga option tersebut. Pernyataan jika benar bernilai 1, jika salah bernilai 0.

2. Kuesioner Sikap

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat sikap lansia tentang pencegahan DM tipe 2 adalah berupa Kuesioner Sikap. Terdapat 10 butir pernyataan untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skor T dengan menjabarkan variable yang akan diukur mejadi indikator variable, indikator variable tersebut yang akan dijadikan patokan dalam poin instrument yang berbentuk pertanyaan. Instrument yang dibuat yaitu checklist dengan jawaban dan skor sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS) = 4

Setuju(S) = 3

Tidak Setuju(TS) = 2

Sangat Tidak Setuju(STS) = 1

3. Video Animasi

Media Edukasi Kesehatan (Video Animasi), Video animasi digunakan sebagai bahan penelitian ini yang berisikan sekilas tentang

Pengertian DM tipe 2, Gejala, Penyebab, Komplikasi dan Pencegahan DM tipe 2. Video ini menjelaskan lebih detail pada bagian pencegahan dan difokuskan ke aktivitas fisik sebagai up pencegahan DM Tipe 2 yang meliputi contoh aktifitas fisik yang cocok untuk lansia, waktu berapa lama olahraga . Dengan durasi waktu kurang lebih 3 menit. Video animasi digunakan sebagai sarana penyampaian pesan dan informasi dan Video animasi digunakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap pada lansia.

Sebelum digunakan dalam kegiatan penelitian video animasi tentang pencegahan DM tipe 2 dilakukan uji kelayakan media kepada ahli media ibu Dr. Farida Halis DK, S.Kp, M.Pd dengan saran dan masukan yang diberikan yaitu perlu disertakan pokok bahasan dan dubbingnya jangan terlalu cepat karena media ini di khususkan untuk lansia.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sugiyono (2018:195) dalam (Mirzachaerulsyah & Ulfah, 2023) mengatakan bahwa, “Instrumen yang

harus mempunyai validitas isi (*content validity*) adalah instrumen yang berbentuk test yang sering digunakan untuk mengukur prestasi belajar (*achievement*) dan mengukur efektivitas pelaksanaan program dan tujuan. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur (instrumen) tersebut valid. Valid adalah ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur variabel yang diukur. Uji validitas ini di ujikan kepada lansia diluar sampel atau responden penelitian tetapi masi di wilayah puskesmas rampal celaket. Rumus yang dapat digunakna pada uji validitas yaitu *Korelasi Person (person corellation)* yaitu dengan cara mengkorelasikan atau menghubungkan jawaban setiap pertanyaan yang telah dibuat dengan skor yang memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (taraf signifikansi 5%) dapat dikatakan pertanyaan dalam kuisisioner yang dibuat adalah valid
- b. Apabila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ (taraf signifikasi 5%) dapat dikatakan bahwa pertanyaan didalam kuisisioner yang telah dibuat tidak valid.

Dalam melakukan uji validitas ini, peneliti melakukan uji validitas pada 30 orang responden yang sesuai kriteria yang sama dengan responden penelitian. Uji validitas dilaksanakan di posyandu lain wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang dengan dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang berbeda dengan sampel penelitian.

Bila dilihat dari $n = 30$ pada taraf signifikansi 5% diketahui r_{tabel} 0,361. Adapun kuesioner yang dilakukan uji validitas yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap menggunakan aplikasi SPSS version 23. Pada 12 soal kuesioner tingkat pengetahuan tentang DM tipe 2 didapatkan semua soal valid yang artinya nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} . Begitu pula pada kuesioner sikap dari 10 soal kuesioner didapatkan semua valid yang artinya nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat konsistensi angket kuesioner yang digunakan oleh peneliti dapat diandalkan, meskipun penelitian dilakukan berulang kali dengan angket kuesioner yang sama dengan waktu yang berbeda.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dapat dipercaya, dimana nantinya hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach dengan syarat bahwa instrument yang dibuat memiliki tingkat reliabilitas tinggi apabila nilai koefisien yang diperoleh yaitu $>0,60$. Rumus Alpha Cronbach yaitu :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

- r_{11} = reliabilitas instrumen
- k = banyaknya butir pertanyaan
- $\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir
- σ_t = varians total

- a. Jika nilai alpha Cronbach $> 0,60$ maka data reliabel
- b. Jika nilai alpha Cronbach $< 0,60$ maka data tidak reliabel

Uji reliabilitas yang dilakukan peneliti dalam kuisioner pengetahuan dan sikap menggunakan rumus uji cronbach's Alpha yang disertakan dalam aplikasi SPSS 23 version. Teknik pengujian dengan menggunakan nilai alpha Cronbach . Variabel dikatakan Reliabel apabila nilai Cronbach Alpha $> 0,60$. Uji validitas dilaksanakan di posyandu lain wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang dengan dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang berbeda dengan sampel penelitian. Pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang DM tipe 2, diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,632, dimana nilai Cronbach Alpha $0,632 > 0,60$ dapat dinyatakan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan tentang anemia telah reliabel. Pada kuesioner sikap tentang Dm tipe 2 nilai reliabilitasnya sebesar 0,615 yang berarti

bahwa nilai Cronbach Alpha = $0,615 > 0,60$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tingkat sikap reliabel.

J. Prosedur Penelitian

Adapun Prosedur penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu antara lain :

1. Peneliti meminta izin kepada Ketua Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan.
2. Peneliti meminta izin kepada ketua Jurusan Kesehatan Terapan untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian ini kepada calon responden.
4. Peneliti meminta kepada calon responden untuk membaca dan menandatangani informed consent.
5. Peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden.
6. Peneliti menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner.
7. Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.
8. Peneliti melakukan pendidikan kesehatan dihari yang sama saat pengukuran pertama dengan menggunakan media video.

9. Peneliti melakukan pengukuran kedua dengan selang waktu 1 hari dengan pengukuran yang pertama.
10. Peneliti melakukan pengolahan data.

K. Manajemen Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data responden dilakukan melalui penyebaran lembar kuesioner untuk pengetahuan dan sikap.

2. Mengolah

Proses mengubah data mentah menjadi informasi yang berguna dan mudah diterima

3. Mengedit

Editing dilakukan setelah responden selesai mengisi kuesioner. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden dan memastikan lembar kuesioner sama dengan jumlah responden. Hal ini dilakukan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

4. Mengkategorikan

Kegiatan proses perbandingan untuk memisahkan data yang sejenis guna menggabung-gabungkan informasi yang sama.

5. Mengentry

Langkah selanjutnya adalah entry data. Entry data merupakan proses memasukkan data pada table master sheet kemudian diolah dengan program aplikasi komputer yaitu SPSS 24 for windows.

Pemberian kode (*coding*) Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada pertanyaan- pertanyaan yang diberikan untuk mempermudah dalam memasukkan dan menganalisis data. Kemudian tiap variabel dikategorikan dahulu sesuai jumlah skor/nilai untuk masing-masing variabelnya. Kode untuk responden adalah R1, R2, R3, dan seterusnya sampai urutan responden terakhir.

6. Pemberian skor (skoring)

Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada pertanyaan- pertanyaan yang diberikan untuk mempermudah dalam memasukkan dan menganalisis data. Pada tahap skoring dilakukan pemberian nilai untuk setiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari setiap jawaban sehingga diketahui nilai pengetahuan masing-masing responden.

7. Analisa Data

a. Distribusi Data

Penyajian data bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase yang akan dianalisis menggunakan rumus:

Keterangan

P = presentase

F = frekuensi responden

N = jumlah responden

Terdapat beberapa standar nilai untuk mengkategorisasikan hasil penelitian data menurut (Arikunto, 2013) sebagai berikut:

- a) 0% : Tak satupun
- b) 1-25% : Sebagian kecil
- c) 26-49% : Hampir setengah
- d) 50% : Setengah
- e) 51-75% : Sebagai besar
- f) 76-99% : Hampir seluruh
- g) 100% : Seluruh

b. Analisa Univariat Mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian serta hasil dari edukasi kesehatan dengan media video berupa pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada lansia.

1) Pengetahuan

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrument kuisisioner. Pertanyaan pada kuesioner berisi tentang

pengecehan DM tipe 2. Dalam penelitian ini terbentuk pernyataan berupa pilihan ganda (multiplechoice) dengan jumlah 10 soal. dimana dalam pernyataan tersebut disediakan pilihan jawaban "benar" atau "salah" dan responden diminta untuk memilih salah satu jawaban dari tiga option tersebut. Pernyataan jika benar bernilai 1, jika salah bernilai 0. Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner, yaitu

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Menurut (Nursalam, 2017) pengetahuan seseorang dapat di interpretasikan dengan skala berikut :

- 1) Baik : hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil persentase 56%-75%
- 3) Kurang : hasil persentase < 56%

2) Sikap

Pengukuran sikap menggunakan kuisoner dengan jumlah total 10 pernyataan, dimana 5 merupakan pernyataan positif dan 5

pernyataan negatif. Jumlah 10 pernyataan dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Skor untuk pernyataan positif jawaban Sangat setuju (ss) 4, setuju (s) 3, tidak setuju (ts) 2, sangat tidak setuju 1. dan untuk skor untuk pernyataan negatif jawaban Sangat setuju (ss) 1, setuju (s) 2, tidak setuju (ts) 3, sangat tidak setuju 4. Variabel sikap nantinya akan dianalisis menggunakan Skor T menurut (Azwar, 2018) dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{x - \bar{x}}{SD} \times 100\% \right\}$$

Keterangan :

X : skor responden

\bar{X} : nilai rata-rata kelompok

SD : standar deviasi

Interprestasi sikap sebagai berikut :

- 1) *Favorable* (Sikap mendukung) apabila skor $T \geq \text{Mean } T$
- 2) *Unfavprable* (Sikap yang tidak mendukung) apabila skor $T \leq \text{Mean } T$

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan karena memiliki 2 variabel, tahap dimana data dimasukkan kepada aplikasi pengolahan data di komputer yaitu menggunakan SPSS (*statistical package for social sciences*). Sebelum uji bivariat peneliti melakukan uji normalitas, hasil uji normalitas untuk pengetahuan maupun sikap didapatkan data berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon* (pada lampiran 8). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Data yang diperoleh, diolah, dianalisa dalam suatu pembahasan, dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Untuk uji statistiknya menggunakan *wilcoxon Signed Rank Test* karena skala yang digunakan adalah ordinal dan data kelompok yang dibandingkan saling ketergantungan. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* adalah uji nonparametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan. Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media video tentang pencegahan DM tipe 2. Adapun rumus pengambilan kesimpulan pada analisis ini berdasarkan probabilitas (P).

- a) Apabila $p \leq 0,05$ maka, H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perubahan sikap dalam pencegahan dm tipe 2 pada lansia di posyandu wilayah kerja puskesmas rampal celaket.
- b) Apabila $p \geq 0,05$ maka, H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh edukasi kesehatan dengan media video terhadap perubahan sikap dalam pencegahan dm tipe 2 pada lansia di posyandu wilayah kerja puskesmas rampal celaket.

8. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini disajikan dengan narasi dan tabel.

L. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada responden untuk persetujuan. Kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada siswa dan menekankan pada masa etik yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Tujuannya adalah mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. responden yang bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan

responden menolak untuk diteliti maka tidak memaksa dan menghargai haknya.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar kuisioner. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

3. Prinsip Etik Berbuat Baik dan Tidak Merugikan (*Beneficience and non maleficience*)

Penelitian ini harus reasonable dan memenuhi persyaratan ilmiah dan peneliti harus mampu meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.

4. Prinsip Etik Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

5. *Ethical Clearances*

Sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan ke Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang. Kemudian penelitian ini

dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik dari komite etik penelitian Poltekkes Kemenkes Malang.

6. Penelitian ini telah dilakukan uji etik dengan hasil layak No.DP.04.03/F.XXI.31/0562/2024 (Terlampir) .