

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan berupa metode kuantitatif, di mana data dikumpulkan berbentuk angka yang kemudian dianalisis untuk memperoleh kesimpulan yang objektif. Proses penelitian mencakup pengumpulan data, interpretasi hasil, serta penyajian data secara sistematis (Sugiyono, 2020). Rancangan penelitian ini bersifat korelasional dengan tujuan dapat diketahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independent *Self Efficacy*, dengan variabel dependen *Self Care Management* pada lansia dengan kondisi Diabetes Melitus Tipe II. Metode *cross-sectional* juga digunakan dalam penelitian ini sebagai metode pendekatan karena merupakan suatu metode pengukuran dimana variabel independen dan variabel dependen diamati yang selanjutnya dianalisis pada satu waktu tertentu. Penelitian ini memiliki tujuan agar dapat menganalisis hubungan antara *Self Efficacy* dan *Self Care Management* pada lansia dengan kondisi Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug.

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode adopsi dengan kuesioner untuk mengukur variabel yang diteliti. Instrument yang digunakan berupa lembar kuesioner, kuesioner pertama menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2018), yang bertujuan untuk menilai efikasi diri dalam manajemen Diabetes Melitus Tipe II. Kuesioner pertama *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) adalah kuesioner baku standar internasional yang dipergunakan untuk mengukur efikasi diri dalam manajemen Diabetes Melitus Tipe II. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan yang menilai sejauh mana seseorang yakin terhadap kemampuannya dalam menjalankan berbagai aspek manajemen Diabetes Melitus Tipe II. Dengan menggunakan skala Likert lima tingkat untuk menilai tingkat keyakinan individu

dalam mengelola Diabetes Melitus Tipe II, dengan rentang skor dari 1 hingga 5. Skor 1 diberikan untuk jawaban "Tidak Yakin", yang menunjukkan bahwa individu merasa tidak memiliki kemampuan dalam menjalankan aspek tertentu dari manajemen Diabetes Melitus Tipe II. Skor 2 diberikan untuk "Kurang Yakin", yang berarti individu memiliki sedikit kepercayaan diri tetapi masih merasa ragu. Skor 3 menunjukkan "Cukup Yakin", dimana individu memiliki keyakinan sedang dalam melaksanakan tugas yang berkaitan dengan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II. Skor 4 diberikan untuk "Yakin", yang menandakan bahwa individu percaya diri dalam menjalankan tugas tersebut dengan baik. Sementara itu, skor 5 menunjukkan "Sangat Yakin", yang mencerminkan tingkat kepercayaan diri yang tinggi dan kemampuan optimal dalam mengelola berbagai aspek Diabetes Melitus secara mandiri. Hasil pengukuran DMSES dikategorikan menjadi dua tingkat, yaitu *Tinggi* (≥ 30) yang menunjukkan efikasi diri yang baik dalam manajemen Diabetes Melitus Tipe II, dan *Rendah* (< 30) yang menunjukkan perlunya dukungan lebih lanjut dalam meningkatkan kemampuan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II secara mandiri. Item pertanyaan dengan kategori *Favourable* adalah nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,dan 20. Sementara itu, tidak ada item pertanyaan dengan kategori *Unfavourable*.

Kuesioner kedua menggunakan metode kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) diadopsi dari penelitian (Sarwuna,2020) guna mengevaluasi *Self Care Management* pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Kuesioner tersebut terdiri dari 17 macam pertanyaan yang mencakup berbagai aspek perawatan diri penderita Diabetes Melitus Tipe II. Dengan menggunakan skala Likert empat point dengan rentang skor dari 1 hingga 4. Skor 1 diberikan untuk jawaban "Tidak Pernah", yang menunjukkan bahwa bapak/ibu tidak pernah melakukan kebiasaan tersebut. Skor 2 diberikan untuk "Jarang", yang berarti bapak/ibu hanya melakukan 1-2 kali dalam seminggu. Skor 3 menunjukkan "Sering", dimana bapak/ibu melakukan sekitar 3-5 kali dalam seminggu. Skor 4 diberikan untuk "Selalu", yang menandakan bahwa bapak/ibu melakukan hampir setiap hari (6-7 kali dalam seminggu). Pertanyaan nomor 1 hingga 6 berfokus pada

pola makan, mencakup perencanaan diet, konsumsi buah dan sayuran, pembatasan makanan berlemak tinggi serta makanan tinggi karbohidrat, kepatuhan terhadap pola makan sehat, dan konsumsi makanan selingan yang mengandung gula. Pertanyaan nomor 7 dan 8 menilai aktivitas fisik, termasuk keterlibatan dalam kegiatan fisik sehari-hari serta latihan khusus seperti berjalan. Selanjutnya, pertanyaan nomor 9 dan 10 membahas perawatan kaki, yang mencakup memeriksa kondisi kaki dan penggunaan alas kaki saat keluar rumah. Pertanyaan nomor 11 dan 12 berfokus pada kepatuhan dalam mengonsumsi obat Diabetes Melitus Tipe II sesuai anjuran dari petugas kesehatan. Sementara itu, pertanyaan nomor 13 dan 14 mengevaluasi monitoring kadar gula darah sesuai anjuran dari petugas kesehatan. Pertanyaan nomor 15 hingga 17 berfokus pada mengikuti saran petugas kesehatan untuk menjaga kesehatan. Tindakan *Self Care Management* dikategorikan tinggi jika skor yang diperoleh 60-80, sedangkan jika skor yang diperoleh 40-59, maka perilaku *Self Care Management* dianggap sedang, sedangkan jika skor yang diperoleh 20-39, maka perilaku *Self Care Management* dianggap rendah. Item pertanyaan dengan kategori *Favourable* adalah nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,15,dan17. Sementara itu, item pertanyaan dengan kategori *Unfavourable* adalah nomor 12 dan 16.

3.2.2 Uji Validitas

Kuesioner pertama *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) telah diuji validitas dan reliabilitasnya di berbagai negara seperti Inggris, China, Korea, Iran, dan Australia. Dalam penelitian versi bahasa Indonesia, DMSES telah diuji oleh Kurnia (2018) dan terbukti valid dengan 20 item pertanyaan yang memperoleh nilai *r hitung* lebih besar dibandingkan dengan nilai *r tabel* sebesar 0,361. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh 20 item dalam skala ini memperoleh nilai *r hitung* yang lebih besar dari *r tabel*, hal tersebut menyatakan bahwa setiap item memiliki validitas yang baik. Jika diurutkan dari nilai validitas terendah ke tertinggi, item dengan nilai validitas paling rendah adalah item 6 dengan *r hitung* sebesar 0,370, diikuti oleh item 19 dengan nilai 0,379. Kedua item ini hanya sedikit melebihi batas *r tabel*, tetapi tetap memenuhi syarat validitas. Beberapa item memiliki nilai

validitas yang lebih tinggi, seperti item 20 dengan nilai 0,480, item 7 sebesar 0,443, dan item 2 sebesar 0,510. Nilai validitas yang semakin besar menunjukkan bahwa item-item ini memiliki korelasi yang lebih kuat dengan keseluruhan skala. Di atasnya, terdapat item 18 dengan nilai 0,594, item 3 dengan 0,592, item 16 dengan 0,612, item 1 dengan 0,644, item 17 dengan 0,667, item 15 dengan 0,697, item 9 sebesar 0,694, item 5 dengan 0,711, dan item 8 sebesar 0,733. Selain itu, item 4 memiliki nilai validitas sebesar 0,751, diikuti oleh item 11 dengan 0,755 dan item 10 dengan 0,766, dengan demikian menunjukkan bahwa item-item tersebut memiliki kontribusi yang cukup kuat dalam mengukur *Self Efficacy* dalam manajemen Diabetes Melitus Tipe II. Sementara itu, item dengan nilai validitas tertinggi adalah item 12 dengan 0,771, item 14 sebesar 0,791, serta item 13 yang mencapai nilai 0,805. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item dalam skala *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSSES) memiliki rentang nilai validitas antara 0,370 hingga 0,805. Nilai-nilai ini lebih besar dari *r tabel* sebesar 0,361, sehingga dapat diperoleh kesimpulan bahwa seluruh 20 item dalam skala DMSSES dinyatakan valid. Hal ini menyatakan bahwa setiap item dalam skala ini mempunyai korelasi yang cukup kuat dengan konsep yang diukur, sehingga dapat digunakan sebagai instrument yang sah dalam penelitian terkait *Self Efficacy* dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II.

Untuk kuesioner kedua *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) merupakan instrumen baku yang telah digunakan secara global untuk mengukur *Self Care Management* pada pasien dengan kondisi Diabetes Melitus Tipe II dan terbukti valid dengan 17 item pertanyaan yang memperoleh nilai *r hitung* lebih besar dibandingkan dengan nilai *r tabel* sebesar 0,361. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh 17 item dalam skala ini memperoleh nilai *r hitung* yang lebih besar dari *r tabel*, hal tersebut menyatakan bahwa setiap item memiliki validitas yang baik. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item dalam skala *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) memiliki rentang nilai validitas antara 0,200 hingga 0,743. Nilai-nilai ini lebih besar dari *r tabel* sebesar 0,361, sehingga dapat diperoleh kesimpulan bahwa seluruh 17 item dalam skala SDSCA dinyatakan valid. sehingga

SDSCA dianggap sebagai alat ukur yang sangat andal dalam menilai perilaku perawatan diri penderita diabetes melitus tipe II (Sarwuna,2020).

3.2.3 Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas kuesioner pertama *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,939. Nilai ini jauh lebih tinggi dibandingkan batas minimum reliabilitas yang diterima, yaitu 0,60. Dengan demikian, kuesioner ini memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi dan dapat diandalkan sebagai instrument pengukuran *Self Efficacy* pada pasien Diabetes Melitus Tipe II (Kurnia, 2018).

Hasil uji reliabilitas kuesioner kedua *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) sebesar 0,75, yang menunjukkan tingkat konsistensi yang baik dalam hasil pengukuran. Nilai ini lebih besar dari 0,60, yang menunjukkan batas nilai minimal reliabilitas yang dapat diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwasannya kuesioner ini reliabel untuk dapat digunakan dalam penelitian. Sebagai alat ukur terstandar, SDSCA telah banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis untuk mengevaluasi efektivitas program edukasi Diabetes Melitus Tipe II serta tingkat kepatuhan pasien terhadap pengelolaan penyakitnya (Sarwuna,2020).

3.2.4 Cara Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian tentang hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada lansia yang mengalami kondisi Diabetes Melitus Tipe II di wilayah tersebut. Pengumpulan data ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap pertama persiapan dan tahap kedua pelaksanaan. Perencanaan yang baik dalam penelitian ini melibatkan penyusunan jadwal pengambilan data yang jelas, penentuan lokasi responden secara sistematis, serta penyediaan perlengkapan seperti alat tulis dan cadangan kuesioner untuk mengantisipasi kerusakan atau kehilangan. Pada tahap pertama, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan dan menyusun proposal penelitian dan melaksanakan suatu

sidang proposal. Setelah persetujuan proposal, peneliti kemudian mengajukan *ethical clearance* No.054/Univ.Bhamada/KEP.EC/V/2025 ke Universitas Bhamada Slawi dan permohonan izin penelitian No:473/FIK.UNIV.BMD/HM/IV/2025 kepada Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi sebagai bahan pengantar untuk memperoleh izin penelitian ke Kepala Desa Curug. Setelah seluruh izin diperoleh, penelitian dapat memasuki tahap pelaksanaan.

Pada tahap pelaksanaan, setelah mendapatkan persetujuan dari beberapa dosen seperti dosen pembimbing dan dosen penguji, peneliti mengajukan izin pengambilan data di Desa Curug. Setelah memperoleh izin dan mendapatkan daftar lansia yang mengalami Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug, penelitian mulai dilaksanakan. Dalam proses ini, peneliti dibantu oleh 1 enumerator yang merupakan seorang mahasiswa semester delapan yang telah mengikuti mata kuliah metodologi penelitian dan keperawatan medikal bedah. Sebelum penelitian dimulai, 1 enumerator diberikan pengarahan agar memahami tujuan penelitian serta prosedur pengambilan data.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24, 25, 26, dan 27 Mei 2025. Penelitian ini dilaksanakan selama empat hari dengan metode *door-to-door*; dengan peneliti dan 1 enumerator, enumerator dalam penelitian ini bertugas seperti peneliti yaitu mengunjungi rumah responden secara langsung. Untuk peneliti tugasnya melakukan *door-to-door* hari pertama memperoleh 5 responden, enumerator memperoleh 5 responden. Pada hari kedua peneliti memperoleh 5 responden, enumerator memperoleh 5 responden. Pada hari ketiga peneliti memperoleh 5 responden, enumerator memperoleh 5 responden. Pada hari keempat peneliti memperoleh 8 responden, enumerator memperoleh 7 responden. Proses pengambilan data dilakukan secara sistematis untuk memastikan kelancaran dan akurasi. Setiap kunjungan diawali dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri, kemudian dilanjutkan penjelasan mengenai tujuan serta manfaat penelitian kepada responden. Setelah itu, responden diberikan formulir persetujuan penelitian (*informed consent*) yang telah disediakan untuk memastikan kesediaan mereka

dalam berpartisipasi. Apabila responden mengalami kesulitan membaca (buram atau keterbatasan penglihatan), peneliti dapat membantu dengan membaca kuesioner secara perlahan dan jelas untuk memastikan responden dapat memahami pertanyaan. Jika responden lupa atau tidak memahami pertanyaan, maka dapat diberikan penjelasan tambahan dengan menggunakan contoh yang relevan untuk membantu mereka dalam menjawab. Setelah persetujuan diperoleh, peneliti memulai dengan membagikan kuesioner, pengisian kuesioner pertama yang bertujuan mengkaji *Self Efficacy* responden menggunakan instrumen DMSES. Pengisian kuesioner ini diperkirakan memakan waktu sekitar 20 menit. Setelah selesai pengisian kuesioner pertama, selanjutnya melakukan pengisian kuesioner kedua yang bertujuan mengkaji *Self Care Management* responden, dengan estimasi waktu pengisian sekitar 20 menit. Setelah kedua kuesioner selesai diisi, peneliti melakukan pengecekan awal untuk memastikan tidak ada pertanyaan yang terlewat. Jika terdapat jawaban yang kurang jelas atau tidak diisi, peneliti akan segera meminta responden untuk melengkapi atau memperjelas jawaban tersebut. Jika sudah lengkap, peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada para responden karena telah sukarela dalam menjadi responden dan berpamitan secara sopan sebelum melanjutkan ke rumah berikutnya. Seluruh data yang terkumpul kemudian direkapitulasi dalam Microsoft Excel untuk meminimalkan kesalahan pencatatan. Setelahnya, data dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS untuk dianalisis lebih lanjut.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek dalam penelitian yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ingin diteliti serta dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II yang tinggal di Desa Curug, yang didapatkan dari data Puskesmas Penusupan yaitu sebanyak 45 lansia yang berusia 60-75 tahun.

3.3.2 Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 45 lansia. Teknik *total*

sampling diterapkan pada penelitian ini karena jumlah populasi yang digunakan relatif kecil, yaitu jumlahnya yang kurang dari 100 individu, sehingga memungkinkan seluruh anggota dalam populasi diikutsertakan sebagai responden. Data jumlah populasi lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II ini diperoleh dari Puskesmas Penusupan, yang menjadi sumber utama dalam menentukan cakupan sampel penelitian. Penggunaan *total sampling* dalam konteks ini bertujuan untuk meningkatkan representativitas data, mengurangi potensi bias akibat pemilihan sampel, serta memastikan bahwa seluruh lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug dapat memberikan suatu gambaran yang lebih akurat mengenai hubungan antara *Self Efficacy* dan *Self Care Management* (Sugiyono, 2020).

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik tertentu yang harus dimiliki oleh subjek penelitian agar dapat diikutsertakan dalam penelitian ini (Balaka, 2022). Dalam penelitian ini, terdapat beberapa kriteria inklusi yang harus dipenuhi oleh para responden. Pertama, peserta yang terlibat pada penelitian ini merupakan lansia yang mendapatkan diagnosis Diabetes Melitus Tipe II dengan rentang usia 60–75 tahun. Kedua, hanya lansia yang bersedia berpartisipasi dan memberikan izin secara sadar untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selain itu, kemampuan berkomunikasi yang baik juga menjadi salah satu syarat utama, sehingga informasi yang diberikan oleh responden dapat dipahami dengan jelas dan akurat. Responden yang dipilih juga harus menjalani pengobatan Diabetes Melitus Tipe II dengan terapi farmakologis, seperti penggunaan Metformin selama minimal 30 hari. Selain itu, responden harus memiliki riwayat menderita Diabetes Melitus Tipe II selama setidaknya satu tahun untuk memastikan bahwa mereka telah mengalami dampak jangka panjang dari penyakit ini.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu karakteristik tertentu yang menyebabkan seseorang tidak dapat diikutsertakan dalam proses penelitian meskipun memenuhi syarat dari kriteria inklusi (Balaka, 2022). Beberapa kriteria eksklusi dalam

penelitian ini diantaranya lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami gangguan kognitif, seperti sering lupa, kesulitan memahami instruksi, kebingungan saat berbicara, atau tidak mampu fokus dalam waktu yang lama tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian ini, karena kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan informasi yang akurat. Gangguan kognitif ini dapat dikenali melalui observasi sederhana saat interaksi awal dengan partisipan, seperti ketika mereka kesulitan menjawab pertanyaan dasar atau menunjukkan tanda-tanda kebingungan. Kedua, lansia yang mengalami kelemahan fisik, kesulitan membaca, atau gangguan pendengaran. Hal ini disebabkan oleh potensi kesulitan mereka dalam memahami dan merespons instruksi selama penelitian. Sebagai bentuk antisipasi, partisipan dengan keterbatasan tersebut dapat tetap diikutsertakan dengan syarat adanya anggota keluarga yang mendampingi mereka selama proses penelitian.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Curug Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 24 Mei sampai 27 Mei 2025.

3.5 Definisi Operasional Variabel dan Skala Pengukuran

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Bebas: <i>Self Efficacy</i>	Keyakinan lansia terhadap kemampuannya dalam mengelola perawatan diri terkait Diabetes Melitus Tipe II.	<i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	1.Tinggi (≥ 30) 2.Rendah (< 30)	Ordinal
2.	Variabel Terikat: <i>SelfCare Management</i>	Kemampuan lansia dalam menjalankan perawatan diri, seperti menjaga pola makan, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, dan kepatuhan terhadap pengobatan	<i>Summary of Diabetes Self Care Activities</i> (SDSCA)	1.Tinggi (60-80) 2.Sedang (40-59) 3. Rendah (20-39)	Ordinal

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

3.6.1.1 *Editing*

Setelah suatu data dikumpulkan, peneliti melaksanakan pemeriksaan kembali terhadap seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan ini bertujuan agar dapat dipastikan bahwa seluruh pertanyaan telah terjawab secara lengkap dan tidak ada data yang kosong atau keliru. Proses ini dilakukan segera setelah responden mengembalikan kuesioner, sehingga jika terdapat bagian yang belum terisi, responden dapat segera melengkapinya. Pada tahap *editing*, peneliti memastikan bahwasannya semua kuesioner dalam penelitian ini lengkap dan tidak terdapat kesalahan dalam pengisian.

3.6.1.2 Coding

Coding merupakan proses mengubah data yang berbentuk teks menjadi suatu nilai atau angka agar lebih mudah dianalisis. Dalam penelitian ini, *coding* yang dilakukan berupa pemberian kode pada setiap jawaban kuesioner untuk mempercepat proses pengolahan data. Untuk kuesioner variabel *Self Care Management*, kategori tinggi (60-80) diberi kode angka 1, sedang (40-59) diberi kode angka 2, dan rendah (20-39) diberi kode angka 3. Sedangkan untuk kuesioner pada variabel *Self Efficacy*, kategori tinggi (30–40) diberi kode 1 dan rendah (20–29) diberi kode 2.

3.6.1.3 Entry Data

Entry data merupakan proses mencantumkan data ke dalam suatu sistem atau perangkat lunak untuk memudahkan pengolahan dan analisis data yang lebih lanjut. Data yang telah diperiksa dan dikodekan dalam penelitian ini akan dimasukkan ke dalam Microsoft Excel terlebih dahulu sebagai tahap awal pengolahan. Setelah itu, data yang telah tersusun rapi dapat diinput ke dalam suatu perangkat lunak statistik seperti SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) agar dapat dianalisis menggunakan metode statistik yang sesuai.

3.6.1.4 Tabulating

Tabulating adalah proses menyusun suatu data yang telah dimasukkan ke dalam bentuk tabel agar lebih terorganisir dan sistematis. Langkah ini bertujuan untuk mengelompokkan data berdasarkan kategori variabel yang telah ditentukan sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai distribusi data. Dalam penelitian ini, tabulasi dilakukan sebelum analisis data di SPSS untuk memastikan bahwa seluruh data telah tersusun dengan benar dan siap untuk diuji secara statistik.

3.6.1.5 Cleaning

Cleaning merupakan suatu proses pemeriksaan ulang terhadap data yang sudah ditabulasi guna menjamin tidak terdapat kesalahan atau ketidaksesuaian dalam

penginputan data. Tahapan ini melibatkan pengecekan kembali hasil *coding*, interpretasi, dan validitas data untuk memastikan keakuratan serta kelengkapan informasi sebelum data dianalisis lebih lanjut. Jika ditemukan kesalahan, maka akan dilakukan perbaikan sebelum data masuk ke tahap analisis statistik.

3.6.2 Teknik Analisis Data

3.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel dalam penelitian ini, yaitu *Self Efficacy* dan *Self Care Management* pada lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase agar lebih mudah dipahami. Selain itu, analisis ini juga digunakan untuk mengetahui rata-rata, sebaran data, serta kecenderungan distribusi dari masing-masing variabel penelitian.

3.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan agar dapat melihat hubungan antara variabel bebas *Self Efficacy* dengan variabel terikat *Self Care Management*. Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah Kendall's Tau karena kedua variabel berbentuk ordinal. Uji Kendall's Tau bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada lansia dengan kondisi Diabetes Melitus Tipe II. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, ditemukan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dan *Self Care Management* pada lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug.

3.7 Etika Penelitian

Etika dalam suatu penelitian merupakan aspek yang sangat perlu diperhatikan, terutama karena dalam penelitian ini melibatkan interaksi secara langsung dengan partisipan (Sugiyono, 2020). Dalam pelaksanaannya, penelitian ini berpegang pada prinsip-prinsip etika penelitian yang mencakup penghormatan terhadap hak asasi

manusia, perlindungan terhadap privasi dan kerahasiaan data responden, kejujuran dalam menyampaikan informasi, serta penerapan prinsip keadilan dalam perlakuan terhadap semua responden.

3.7.1 Menghormati Hak Asasi Manusia

Sebelum melakukan suatu penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan serta potensi dampak penelitian kepada para responden dan juga memastikan bahwa informasi yang mereka berikan akan dijaga kerahasiaannya. Selain itu, peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada setiap responden dan meminta kesediaan mereka untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini. Responden diberikan kebebasan untuk menandatangani surat persetujuan tersebut tanpa adanya tekanan atau paksaan sebelum mereka mengisi kuesioner yang telah disiapkan.

3.7.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Responden

Peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak boleh membagikan informasi tersebut kepada pihak lain tanpa izin. Data yang dikumpulkan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian, dan dalam pelaporan hasil penelitian identitas responden akan disamarkan dengan menggunakan inisial atau kode tertentu. Selain itu, jika terdapat dokumentasi dalam bentuk gambar atau rekaman, wajah responden akan dikaburkan guna menjaga privasi mereka.

3.7.3 Kejujuran

Peneliti harus bersikap jujur dalam menyampaikan informasi terkait manfaat yang dapat diperoleh oleh responden dari partisipasi mereka dalam penelitian ini. Manfaat yang bisa didapatkan oleh responden adalah pemahaman yang lebih baik mengenai hubungan antara *self efficacy* dan *self care management* pada lansia dengan kondisi Diabetes Melitus Tipe II, sehingga mereka dapat meningkatkan kemampuan dalam mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri. Dengan memahami pentingnya *Self Efficacy*, responden diharapkan mampu menerapkan strategi yang lebih efektif dalam menjalankan *Self Care Management* sehari-hari.

3.7.4 Keadilan

Dalam penelitian ini, semua responden diperlakukan secara adil tanpa membedakan latar belakang agama, suku, ras, atau budaya. Prinsip keadilan ini menekankan bahwa penelitian tidak boleh merugikan responden, melainkan harus memberikan manfaat yang setara bagi semua partisipan. Oleh karena itu, setiap responden diberikan informasi yang jelas mengenai tujuan penelitian, panduan dalam mengisi kuesioner, serta kesempatan untuk bertanya jika terdapat pertanyaan yang kurang dipahami. Dengan demikian, penelitian ini berupaya untuk menjaga integritas ilmiah dan memastikan bahwa setiap responden mendapatkan perlakuan yang setara serta hak yang sama dalam berpartisipasi.

3.8 Jadwal Penelitian

Terlampir