



Gambar 3. 1 Gambaran Desain One Group Pretest-Posttest

Gambar tersebut menggambarkan alur penelitian one group pretest-posttest design dengan simbol $O_1 - X - O_2$. O_1 menunjukkan pengukuran awal (pretest) terhadap kepatuhan diet lansia sebelum diberikan edukasi. X merupakan perlakuan atau intervensi berupa edukasi berbasis audio visual berdasarkan *Health Belief Model* (HBM). O_2 menunjukkan pengukuran akhir (posttest) setelah intervensi diberikan. Perbandingan antara O_1 dan O_2 digunakan untuk mengetahui adanya perubahan atau peningkatan kepatuhan diet setelah edukasi diberikan

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9-28 Juni 2026

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Cisadea Malang

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Menurut (Notoatmodjo, 2020) populasi adalah himpunan yang terdiri atas obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik sebuah kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia Diabetes Mellitus Tipe II yang terdaftar dan menjalani rawat jalan di Puskesmas Cisadea Malang pada periode Mei – Juni 2026 berdasarkan data rekam medis terbaru puskesmas 130 orang. Data populasi ini mencakup semua lansia DM Tipe II yang memenuhi kriteria inklusi dan tercatat pada sistem pelayanan kesehatan puskesmas pada dua bulan observasi tersebut.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Notoatmodjo, 2020). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 responden. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus penentuan besar sampel Adapun rumus yang digunakan yaitu Rumus Dahlan (2013) telah banyak digunakan oleh peneliti, karena pendekatan rumus Dahlan dinilai mudah dan praktis dalam penggunaannya

Diketahui:

- Tingkat kepercayaan 95% → nilai $Z = 1,96$
- Power 80% → nilai $Z = 0,84$
- Perkiraan kepatuhan sebelum edukasi = 40% (0,4)
- Perkiraan setelah edukasi = 70% (0,7).

Jawab:

Langkah 1: Hitung nilai rata-rata proporsi

$$P = (0,4 + 0,7) / 2 = 0,55$$

Langkah 2: Hitung bagian pertama

$$2 \times P \times (1 - P)$$

$$= 2 \times 0,55 \times 0,45$$

$$= 0,495$$

$$\text{Akar dari } 0,495 = 0,703$$

$$\text{Dikali } 1,96 \rightarrow$$

$$= 1,96 \times 0,703 = 1,378$$

Langkah 3: Hitung bagian kedua

$$(0,4 \times 0,6) + (0,7 \times 0,3)$$

$$= 0,24 + 0,21$$

$$= 0,45$$

$$\text{Akar dari } 0,45 = 0,671$$

$$\text{Dikali } 0,84 \rightarrow$$

$$= 0,84 \times 0,671 = 0,564$$

Langkah 4: Jumlahkan

$$1,378 + 0,564 = 1,942$$

Langkah 5: Kuadratkan

$$1,942 \times 1,942 = 3,77$$

Langkah 6: Bagi dengan selisih proporsi

$$\text{Selisih} = 0,7 - 0,4 = 0,3$$

$$\text{Kuadrat} = 0,09$$

$$3,77 / 0,09 = 41,9$$

Hasil

$$n = 42 \text{ responden (minimal)}$$

Tambahkan Drop Out (10%)

10% dari 42 = 4,2

$42 + 4,2 = 46,2 \rightarrow$ dibulatkan jadi 47 responden

“Jumlah sampel minimal 42 responden, kemudian ditambah 10% untuk mengantisipasi drop out sehingga menjadi 47 responden. Dalam pelaksanaannya digunakan 57 responden agar meningkatkan kekuatan penelitian.”

Berdasarkan perhitungan besar sampel tersebut, penelitian membutuhkan sedikitnya 47 responden setelah memperhitungkan kemungkinan drop out. Dalam pelaksanaannya, sebanyak 57 pasien lansia Diabetes Mellitus Tipe II yang menjalani rawat jalan pada periode Juni 2026 memenuhi kriteria dan diikutsertakan sebagai responden.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sehingga responden yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian (Masturoh & Anggita T, 2018).

1) Kriteria Inklusi

- a. Terdaftar sebagai pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Cisadea Malang.
- b. Berusia ≥ 60 tahun.
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik dan mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

- d. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informed consent.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Mengalami penurunan kondisi kesehatan selama penelitian sehingga tidak dapat mengikuti intervensi hingga selesai.
- b. Mengundurkan diri sebagai responden selama proses penelitian.
- c. Meninggal dunia selama periode penelitian.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependent

Kepatuhan diet diabetes mellitus pada lansia terhadap HBM

3.4.2. Variabel Independent

Pemberian edukasi berbasis audio visual berdasarkan teori model kepercayaan kesehatan

3.4.3. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi Audio Visual berbasis HBM	Pemberian edukasi kesehatan mengenai diet Diabetes Mellitus Tipe II melalui media video animasi yang disusun berdasarkan	1. <i>Perceived Susceptibility</i> (Kerentanan) 2. <i>Perceived Severity</i> (Keparahan) 3. <i>Perceived Benefits</i> (Manfaat) 4. <i>Perceived Barriers</i> (Hambatan)	Video edukasi audio visual		

	komponen <i>Health Belief Model</i> (HBM) kepada lansia.	5. <i>Cues to Action</i> (Isyarat Bertindak) 6. <i>Self-Efficacy</i> (Efikasi Diri)			
Variabel Dependen	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Hasil Ukur	Skal Ukur
Kepatuhan diet pada lansia DM tipe II	Tingkat kesesuaian perilaku lansia dalam menjalankan diet DM berdasarkan prinsip 3J (Jumlah, Jenis, Jadwal).	1. Jumlah (Energi) 2. Jenis (Kualitas Makanan) 3. Jadwal (Waktu Makan)	Food Recall 24 Jam & <i>FFQ</i>	Dikategorikan menjadi: 1. Patuh: Skor $FFQ \geq 80\%$ 2. Tidak Patuh: Skor $FFQ < 80\%$	Nominal

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Food Recall 2×24 Jam

Food recall 2×24 jam dilakukan dengan cara menanyakan secara langsung/wawancara dan mencatat mengenai 3J yaitu jadwal, jenis, dan jumlah makanan untuk mengetahui kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus Tipe II. Jadwal makan terdiri dari pagi, selingan pagi, siang, selingan sore, malam, dan selingan malam. Jenis makanan meliputi protein, lemak, serta karbohidrat. Jumlah makan adalah porsi yang perlu disesuaikan dengan kebutuhan. Hasil asupan gizi dihitung menggunakan rumus (Fayasari, 2020):

$$1. \text{ Laki-laki : } 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U})$$

$$2. \text{ Perempuan : } 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$$

Hasil perhitungan tersebut dikalikan dengan tingkat aktivitas olahraga untuk mendapatkan total kebutuhan energi:

Tabel 3.3 Food Recall 2×24 Jam

Tingkat Aktivitas	Keterangan	Faktor Pengali
Sangat jarang	1 hari/minggu	1,2
Jarang	2-3 hari/minggu	1,375
Normal	4-5 hari/minggu	1,55
Sering	6-7 hari/minggu	1,725
Sangat sering	Bisa 2× dalam sehari	1,9

Interpretasi hasil: Komponen jumlah dinilai **sesuai** apabila asupan energi berada pada rentang **90–120%** dari kebutuhan harian. Komponen jumlah dinilai **tidak sesuai** apabila asupan energi <90% atau >120% dari kebutuhan harian.

3.5.2 Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Food Frequency Questionnaire (FFQ) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi pola konsumsi makanan responden dalam periode waktu tertentu. Pada penelitian ini, *FFQ* digunakan untuk menilai kepatuhan diet lansia Diabetes Mellitus Tipe II berdasarkan frekuensi konsumsi berbagai jenis makanan yang berkaitan dengan prinsip diet diabetes. Daftar makanan dalam *FFQ* meliputi kelompok sumber karbohidrat, protein, lemak, sayur, buah, minuman manis, makanan tinggi gula, serta makanan tinggi lemak yang umum dikonsumsi oleh responden.

Pengisian *FFQ* dilakukan melalui wawancara langsung oleh peneliti kepada responden menggunakan daftar pertanyaan terstruktur. Responden diminta menyebutkan frekuensi konsumsi setiap jenis makanan dalam satu minggu terakhir

dengan pilihan kategori frekuensi, seperti tidak pernah, 1–3 kali per minggu, 4–6 kali per minggu, 1 kali per hari, atau lebih dari 1 kali per hari.

Hasil *FFQ* selanjutnya dianalisis dan didukung dengan data *food recall* untuk mengevaluasi kepatuhan diet berdasarkan prinsip 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal makan). Skor kepatuhan kemudian dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh sesuai kriteria penilaian yang telah ditetapkan dalam penelitian. Penggunaan *FFQ* dipilih karena mampu menggambarkan pola konsumsi makanan responden secara lebih komprehensif dibandingkan pencatatan konsumsi harian saja serta sesuai untuk menilai kebiasaan makan pada populasi lansia.

3.5.3 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas merupakan pengujian yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur variabel yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid akan menghasilkan data yang sesuai dengan kondisi sebenarnya sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2019), suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur secara tepat dan akurat.

Uji coba instrumen (*try out*) dilaksanakan pada 30 responden lansia Diabetes Mellitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang pada bulan April 2026. Responden uji coba memiliki karakteristik yang setara dengan sampel penelitian, yaitu berusia ≥ 60 tahun dan terdiagnosis Diabetes Mellitus Tipe II.

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap instrumen *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diet pada lansia Diabetes Mellitus Tipe II. Pengujian validitas dilakukan menggunakan

uji korelasi *Product Moment Pearson* antara skor setiap item dengan skor total menggunakan bantuan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Suatu item dinyatakan valid apabila memiliki nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05 atau nilai *r* hitung lebih besar atau sama dengan *r* tabel pada taraf signifikansi 5%.

Kriteria pengambilan keputusan uji validitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *r* hitung $\geq$ *r* tabel pada taraf signifikansi 0,05, maka butir instrumen dinyatakan valid.
2. Jika nilai *r* hitung < *r* tabel pada taraf signifikansi 0,05, maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner *FFQ*

Item	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Keterangan
1	0,523	0,361	Valid
2	0,614	0,361	Valid
3	0,482	0,361	Valid
4	0,591	0,361	Valid
5	0,665	0,361	Valid
6	0,548	0,361	Valid
7	0,626	0,361	Valid
8	0,497	0,361	Valid
9	0,573	0,361	Valid
10	0,609	0,361	Valid

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada instrumen Food Frequency Questionnaire (*FFQ*) memiliki nilai *r* hitung yang lebih besar dibandingkan *r* tabel (0,361). Nilai *r* hitung

berkisar antara 0,482 hingga 0,665, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setiap butir pertanyaan mampu mengukur aspek kepatuhan diet sesuai dengan konstruk yang hendak diteliti. Dengan demikian, tidak terdapat item yang harus dieliminasi ataupun direvisi karena seluruh item telah memenuhi persyaratan validitas. Validitas instrumen yang baik menunjukkan bahwa *FFQ* memiliki kemampuan dalam menggambarkan perilaku kepatuhan diet pada lansia Diabetes Mellitus Tipe II secara tepat. Instrumen yang valid akan menghasilkan data yang lebih akurat sehingga dapat meningkatkan kualitas analisis mengenai pengaruh edukasi berbasis audio visual terhadap kepatuhan diet. Oleh karena itu, seluruh item pada instrumen *FFQ* digunakan dalam proses pengumpulan data penelitian

3.5.4 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas merupakan pengujian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi suatu instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Instrumen yang reliabel akan memberikan hasil pengukuran yang relatif sama apabila digunakan berulang kali pada kondisi yang serupa. Menurut Sugiyono (2019), reliabilitas menunjukkan tingkat keandalan suatu instrumen sehingga hasil pengukuran dapat dipercaya dan memiliki kestabilan yang baik.

Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan setelah seluruh item instrumen dinyatakan valid. Pengujian reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Nilai *Cronbach's Alpha* menunjukkan tingkat

konsistensi internal antaritem dalam instrumen penelitian. Semakin besar nilai *Cronbach's Alpha*, semakin tinggi tingkat reliabilitas instrumen yang digunakan.

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut.

- a. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$, maka instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.
- b. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$, maka instrumen dinyatakan tidak reliabel sehingga perlu dilakukan revisi atau perbaikan terhadap item-item dalam instrumen.

Melalui pengujian validitas dan reliabilitas, diharapkan instrumen penelitian yang digunakan memiliki tingkat ketepatan dan konsistensi yang baik sehingga data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah serta mendukung ketepatan analisis mengenai pengaruh edukasi berbasis audio visual terhadap kepatuhan diet pada lansia Diabetes Mellitus Tipe II berdasarkan *Health Belief Model* (HBM).

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Kepatuhan Diet (<i>FFQ</i>)	0,842	Reliabel

Hasil uji Reabilitas hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen *FFQ* memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,842. Nilai tersebut lebih besar dari batas minimal 0,60, sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh item dalam kuesioner memiliki tingkat konsistensi internal yang baik dalam mengukur kepatuhan diet pada lansia Diabetes Mellitus Tipe II. Nilai

Cronbach's Alpha sebesar 0,842 juga mengindikasikan bahwa instrumen memiliki tingkat keandalan yang tinggi sehingga apabila digunakan pada responden dengan karakteristik yang serupa, akan menghasilkan data yang relatif konsisten. Dengan demikian, instrumen *FFQ* layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini untuk mengevaluasi perubahan kepatuhan diet sebelum dan sesudah pemberian edukasi berbasis audio visual berdasarkan *Health Belief Model* (HBM).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer penelitian ini didapatkan melalui *food recall* 2×24 jam yang berisikan tentang jadwal, jenis, dan jumlah makanan untuk mengetahui kepatuhan diet, serta *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* untuk mengetahui pola konsumsi makanan responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas Cisadea untuk melihat data klien yang terdiagnosis DM Tipe II, jumlah penderita DM Tipe II yang mengikuti prolanis, dan rata-rata setiap bulan yang datang pada kegiatan prolanis.

3.6.2 Langkah-Langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

a. Persiapan

1. Mengajukan studi pendahuluan ke puskesmas cisadea malang

2. Mengurus izin penelitian dari kampus Poltekkes Kemenkes Malang untuk penelitian di puskesmas cisadea malang
 3. Mengirimkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak dinas kesehatan, kemudian menunggu surat balasan dari dinas kesehatan
 4. Mengirim surat balasan dan mengirimkan surat permohonan izin penelitian dari dinas kesehatan ke puskesmas cisadea kemudian melakukan penelitian
- b. Pelaksanaan
1. Penelitian diawali dengan mengajukan surat izin penelitian dari institusi pendidikan kepada Puskesmas Cisadea Malang. Setelah memperoleh izin, selanjutnya melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas mengenai pelaksanaan penelitian.
 2. Pada hari pelaksanaan penelitian, selanjutnya menunggu di ruang pemeriksaan Puskesmas Cisadea Malang dan dibantu oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mendapatkan pasien lansia yang terdiagnosis Diabetes Mellitus Tipe II sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
 3. Responden yang memenuhi kriteria di berikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak-hak responden selama mengikuti penelitian. Responden bersedia mengikuti penelitian, dan meminta responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

4. Sebelum diberikan edukasi, di lakukan pengukuran awal (*pretest*) terhadap tingkat kepatuhan diet responden menggunakan instrumen *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* dan *Food Recall 24 Jam*.
5. Setelah responden menyelesaikan pretest, mereka diarahkan ke ruang tunggu Puskesmas Cisadea yang telah disiapkan sebagai tempat pelaksanaan penelitian. Penelitian dilaksanakan pada periode 9–28 Juni 2026 dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok pertama yang terdiri dari 28 responden pada hari Senin dan Rabu Pukul 09.00, serta kelompok kedua yang terdiri dari 29 responden pada hari Rabu dan Jumat pukul 10.00. Seluruh responden kemudian diberikan edukasi kesehatan menggunakan media audio visual berupa video berdurasi 3 menit yang disusun berdasarkan komponen *Health Belief Model (HBM)*, meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. Edukasi diberikan secara langsung melalui handphone peneliti dengan pendampingan selama proses berlangsung untuk memastikan seluruh materi dapat dipahami dengan baik.
6. Setelah responden selesai menyaksikan video edukasi pada sesi pertama, responden diberikan waktu satu minggu untuk menerapkan pemahaman yang telah diperoleh. Pada pertemuan kedua responden kembali diberikan edukasi video sebagai penguatan. Pengukuran akhir (*posttest*) menggunakan instrumen *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* dan *Food Recall 24 Jam* dilakukan dua hari setelah sesi edukasi

kedua, untuk mengevaluasi perubahan kepatuhan diet yang benar-benar telah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

7. Intervensi edukasi diberikan sebanyak dua kali. Setelah seluruh rangkaian selesai, data pretest dan posttest diperiksa kelengkapannya, kemudian melalui proses *editing*, *coding*, *scoring*, *entry*, dan tabulasi. Karena data kepatuhan diet dikategorikan menjadi dua kelompok (*dichotomous*), yaitu patuh dan tidak patuh, serta merupakan data berpasangan dari responden yang sama, maka analisis bivariat dilakukan menggunakan Uji McNemar. Uji ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perubahan proporsi kepatuhan diet sebelum dan sesudah pemberian edukasi audio visual berbasis *Health Belief Model* (HBM) pada lansia Diabetes Mellitus Tipe II.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengelola Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah melalui tahapan sebagai berikut:

1. ***Editing***

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan data hasil *FFQ* dan Food Recall 24 Jam dari 57 responden, memastikan seluruh item terisi dan dapat dibaca, serta mengecek kesesuaian data pretest–posttest tiap responden.

2. ***Coding***

Peneliti memberi kode numerik pada tiap variabel, misalnya kode 1 untuk kategori "Patuh" (skor *FFQ* $\geq 80\%$) dan kode 2 untuk "Tidak

Patuh" (skor *FFQ* <80%), serta kode untuk data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama menderita DM, dll).

3. *Scoring*

Peneliti memberi skor jawaban *FFQ* berdasarkan frekuensi konsumsi makanan sesuai pedoman diet DM, mengonversinya menjadi persentase kepatuhan, dan menghitung asupan energi hasil Food Recall menggunakan rumus (Fayasari, 2020) untuk dibandingkan dengan kebutuhan energi harian responden.

4. *Entry*

Data yang telah dikode dan diskor dimasukkan ke dalam program SPSS untuk diolah secara statistik.

5. *Tabulasi*

Data disusun dalam tabel distribusi frekuensi berdasarkan kategori kepatuhan diet (patuh/tidak patuh) sebelum dan sesudah intervensi

3.7.2. **Analisis Data**

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan tingkat kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus tipe

II. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi audio visual berbasis *Health Belief Model* (HBM) terhadap kepatuhan

diet. Karena data kepatuhan diet dikategorikan menjadi data nominal (Patuh dan Tidak Patuh) dan berasal dari sampel berpasangan (pre-post), uji statistik yang digunakan adalah *Uji McNemar* dengan bantuan SPSS. Uji ini bertujuan untuk melihat adanya perbedaan proporsi kepatuhan diet sebelum dan sesudah intervensi. Kriteria signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Apabila nilai $p < 0,05$, maka terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

3.7.3. Penyajian Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, dan narasi deskriptif untuk memudahkan interpretasi hasil penelitian. Penyajian data dilakukan secara sistematis sesuai dengan tujuan penelitian dan variabel yang diteliti.

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan yang meliputi (Nadrati & Supriana, 2021):

1. Ethical Clearance

No: 3419/KEPK/UNIV-NHM/EC/V/2026

2. Informed Consent

Responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian sebelum menandatangani persetujuan menjadi responden.

3. Anonymity

Identitas responden tidak dicantumkan dalam kuesioner dan hanya

menggunakan kode responden.

4. *Confidentiality*

Data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

5. *Beneficence*

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa peningkatan kepatuhan diet pada lansia DM tipe II.

6. *Non-Maleficence*

Penelitian tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis bagi responden.