BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan metode *cross sectional*. Pendekatan ini memungkinkan peneliti melakukan pengukuran pada satu waktu untuk menilai adanya keterkaitan antara variabel yang diteliti melalui instrumen kuesioner. Desain *cross sectional* dipilih karena sesuai untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen, yaitu dukungan keluarga, dengan variabel dependen berupa penatalaksanaan perawatan diabetes melitus tipe 2 dalam satu kali pengambilan data (Swarjana, 2023).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada rentang periode tanggal 8 - 21 Desember 2025.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Polowijen Kota Malang dan kunjungan door to door ke rumah pasien diabetes melitus tipe 2.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini terdiri atas seluruh penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang sedang menjalani perawatan aktif di wilayah kerja Puskesmas Polowijen, Kota Malang.

Populasi merupakan keseluruhan individu atau subjek yang memiliki karakteristik dan ciri-ciri khusus sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan populasi adalah semua penderita diabetes melitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Polowijen, Kota Malang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa pada bulan Agustus 2025 terdapat sebanyak 84 penderita diabetes melitus di wilayah tersebut (Kurniawan & Agustini, 2021).

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang mewakili keseluruhan populasi. Apabila jumlah populasi relatif besar sehingga peneliti tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh anggota populasi, baik karena keterbatasan waktu, tenaga, maupun biaya, maka pengambilan sampel dari populasi tersebut dapat dilakukan sebagai dasar dalam pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin serta rumus alokasi *proportionate*. Adapun sampel penelitian ini adalah pasien yang secara rutin menjalani pengobatan di Puskesmas Polowijen Kota Malang.

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

E = Persentase kesalahan pengambilan sampel yang ditoleransi yaitu 10% atau 0,1

$$n = \frac{84}{1+(84x0,1^2)}$$

$$n = \frac{84}{1+(84x0,01)}$$

$$n = \frac{84}{1+0,84}$$

$$n = \frac{84}{1,84} = 45,6$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan jumlah sampel yang menggunakan rumus Slovin, didapatkan hasil sebesar 45,6. Setelah dilakukan pembulatan, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 sampel penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

3.3.3 Sampling

Penelitian ini menerapkan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yang merupakan bagian dari *non probability sampling*, yaitu metode pemilihan sampel secara sengaja berdasarkan tujuan tertentu serta mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013).

3.3.4 Kriteria Inklusi

1) Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah ketentuan yang menetapkan bahwa subjek penelitian harus memenuhi syarat tertentu agar dapat dijadikan bagian dari sampel penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

a. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
b. Penderita DM tipe 2 berusia ≥ 40 tahun
c. Pasien tinggal bersama keluarga.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi, atau sering disebut sebagai kriteria penolakan, merupakan syarat yang menyebabkan seorang subjek tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak dapat dijadikan bagian dari penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

a. Penderita DM yang menderita sakit berat sehingga tidak memungkinkan dilakukan penelitian.

3.4 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara dan pengisian kuesioner.

1. Wawancara

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan terhadap pasien dan keluarganya untuk mengumpulkan data umum karakteristik responden yaitu : usia, jenis

kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus, dan anggota keluarga yang merawat. Peneliti memberikan pertanyaan sesuai lembar pertanyaan di kuesioner dan menyebutkan pilihan jawaban yang tersedia, selanjutnya pasien/keluarga diminta untuk memilih jawaban yang dikehendakinya.

2. Kuesioner dukungan keluarga dan Penatalaksanaan DM tipe 2

Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden responden meliputi kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner penatalaksanaan DM tipe 2. Kuesioner dukungan keluarga terdapat 16 pertanyaan terkait dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian dengan menggunakan skala Likert 1–4, yaitu 1 = Tidak pernah, 2 = Jarang, 3 = Sering dan 4 = Selalu. Sedangkan kuesioner penatalaksanaan DM tipe 2 sebanyak 20 item penyataan berdasarkan 5 program penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 menggunakan skala pengukuran Likert 1–3, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, dan 3 = selalu.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi ini berupa kuesioner terstruktur yang terdiri atas dua bagian, yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2. Kuesioner ini disusun peneliti berdasarkan teori dan instrumen yang telah banyak digunakan pada penelitian sebelumnya, kemudian dimodifikasi agar sesuai dengan konteks penelitian di wilayah kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang. Instrumen pengumpulan data

pada penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik demografi, kuesioner dukungan keluarga.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Penyusunan kuesioner dukungan keluarga dimodifikasi berdasarkan kuisioner dari (Hairani, 2023) tentang Pernyataan Tentang Dukungan Keluarga. Kuesioner ini terdapat 16 pertanyaan terkait dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian.

Skala pengukuran menggunakan skala Likert 1–4, yaitu :

a. 1 = Tidak pernah

b. 2 = Jarang

c. 3 = Sering

d. 4 = Selalu

Kategori dukungan keluarga dibagi menjadi dua tingkat yaitu (Hairani, 2023):

1. Skor 32–64 menunjukkan kategori mendukung
2. Skor 16–31 menunjukkan kategori tidak mendukung.

2. Kuesioner Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Penyusunan kuesioner Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di modifikasi dari kuisioner (Hairani, 2023) tentang self care activity diabetes melitus. Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana penderita diabetes melitus tipe 2 melaksanakan program perawatan diri (*self-management*).

Jumlah item kuesioner sebanyak 20 pernyataan berdasarkan 5 program penatalaksanaan dibetes melitus tipe 2, yang terdiri dari :

a. Edukasi kesehatan (4 item)

b. Terapi nutrisi (4 item)

c. Latihan jasmani (4 item)

d. Kepatuhan minum obat (4 item)

e. Pemeriksaan gula darah rutin (4 item)

Skala pengukuran menggunakan skala Likert 1–3, yaitu :

a. 1 = tidak pernah

b. 2 = jarang

c. 3 = selalu

Kategori penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 dibagi menjadi tiga tingkat yaitu (Hairani, 2023) :

1. Skor 20-33 menunjukkan kategori tidak patuh

2. Skor 34-46 menunjukkan kategori kurang patuh

3. Skor 47-60 menunjukkan kategori patuh

3.6 Variabel Penelitian

3.6.1 Variabel Independen

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Dukungan keluarga.

3.6.2 Variabel Dependen

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Penatalaksanaan perawatan diabetes melitus tipe 2.

3.7 Definisi Operasional

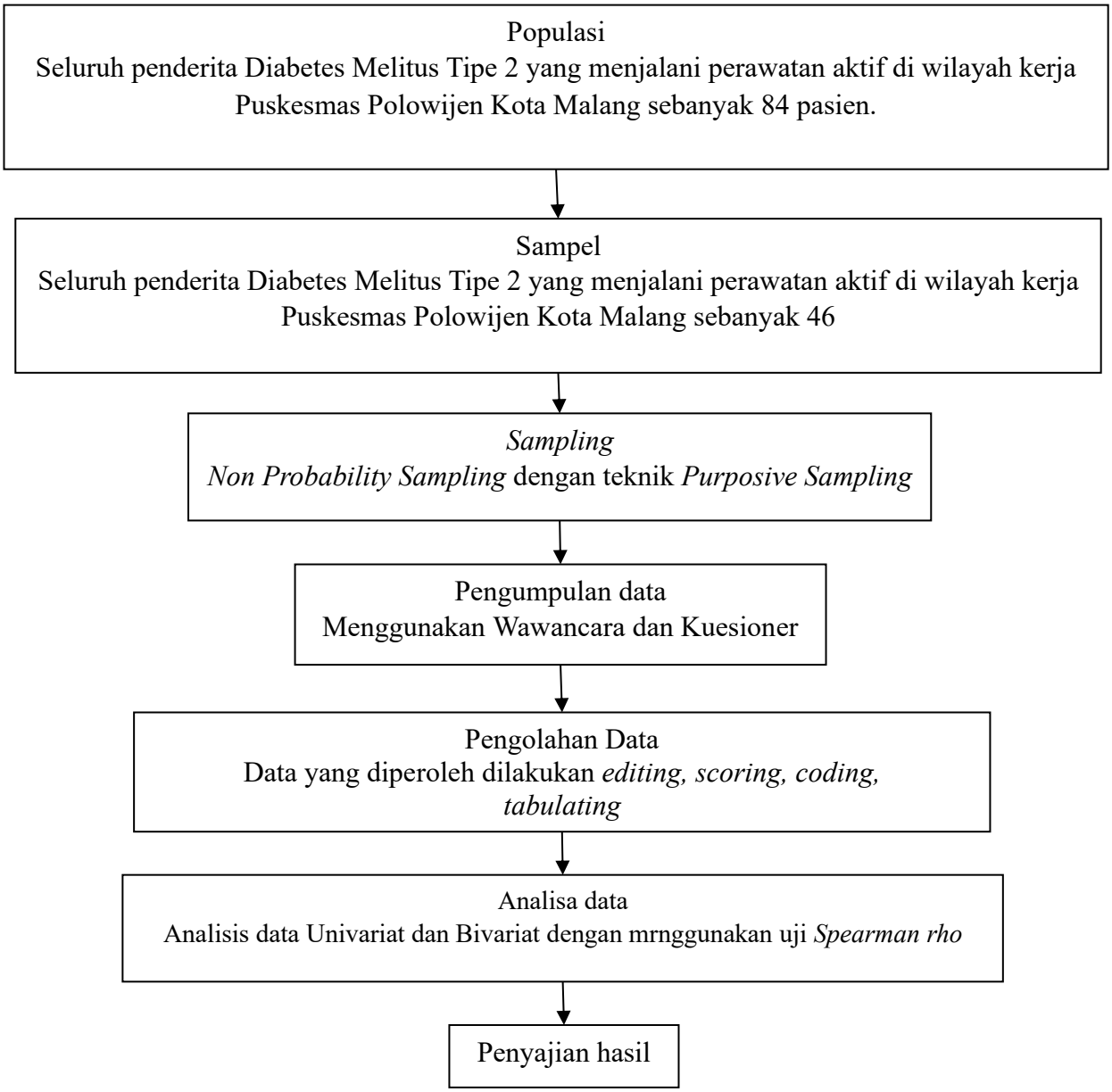
Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Scoring
1	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah *support* yang diberi oleh keluarga baik verbal maupun non verbal. Dukungan keluarga terdiri dari 4 bentuk antara lain : 1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Penilain 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Informasi	a. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian kepada orang lain. b. Dukungan penilaian mencakup ungkapan penghargaan yang positif untuk individu. c. Dukungan instrumental meliputi pemberian bantuan secara langsung, seperti dalam bentuk tenaga, waktu, materi, dan uang. d. Dukungan Informasi mencakup pemberian arahan, nasihat,	Kuesioner Dukungan Keluarga, dimodifikasi dari Hairani, (2023) dengan 16 pertanyaan dan pilihan jawaban skala likert dengan skor 1 : Tidak pernah 2 : Jarang 3 : Sering 4 : Selalu	Ordinal	1. Mendukung = 32-64 2. Tidak Mendukung = 16- 31

			saran, informasi, serta umpan balik yang bermanfaat.			
2	Penatalaksanaan DM Tipe 2	Upaya pasien dalam menjalankan perawatan mandiri sesuai standar medis tentang cara mengatasi Diabetes Melitus Tipe 2	a. Edukasi kesehatan b. Terapi nutrisi c. Latihan jasmani d. Kepatuhan minum obat e. Pemeriksaan gula darah rutin	Kuesioner Penatalaksanaan DM Tipe 2 yang dimodifikasi dari Hairani, (2023) dengan 20 pertanyaan dan pilihan jawaban skala likert dengan skor 1 : Tidak pernah 2 : Jarang 3 : Selalu	Ordinal	1. Tidak Patuh 20-33 2. Kurang Patuh 34-46 3. Patuh 47-60

3.8 Kerangka Operasional

Kerangka operasional disusun dalam bentuk tabel yang menguraikan variabel, dimensi, indikator, cara ukur, dan skala. Tabel ini menjadi pedoman utama dalam pengumpulan dan analisis data agar sesuai dengan fokus penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penatalaksanaan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang."

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data diperoleh dari wawancara dan kuesioner, kemudian diolah untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan. Proses pengolahan data yang dilakukan peneliti dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Memeriksa data (*Editing)*

Editing data yaitu dimana proses merapikan dan melengkapi informasi yang diperoleh dari kuesioner. Tahap ini bertujuan memeriksa kelengkapan data yang belum tercatat pada bagian yang seharusnya atau menambahkan catatan penting yang diperlukan (Rusli et al., 2025). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan editing guna memastikan kuesioner tentang dukungan keluarga dan penatalaksanaan diabetes melitus telah terisi lengkap oleh responden.

2. Memberikan kode *(Coding)*

Pengkodean data (*data coding*) merupakan proses mengubah data menjadi nilai numerik. Pada tahap ini digunakan buku kode (*code book*), yaitu dokumen yang memuat informasi mengenai variabel penelitian, definisi operasional, ukuran, format variabel, serta respons yang digunakan. Selanjutnya, ditentukan jenis skala pengukuran yang sesuai, apakah skala nominal, ordinal, interval, atau rasio (Adil et al., 2023).

a) Responden

- Responden 1 (R1)
- Responden 2 (R2)
- Responden 3 (R3)

- Dan seterusnya.

b) Usia

- 40-50 Tahun (1)
- 60-70 Tahun (2)
- 80-90 Tahun (3)

c) Jenis kelamin

- Laki-laki (1)
- Perempuan (2)

d) Tingkat Pendidikan

- SD (1)
- SMP (2)
- SMA / SMK (3)
- Perguruan Tinggi (4)

e) Pekerjaan

- Tidak Bekerja (1)
- IRT (2)
- Wiraswasta (3)
- Pensiunan (4)

f) Lama Menderita

- < 1 Tahun (1)
- 1–5 Tahun (2)
- 6–10 Tahun (3)
- 11–15 Tahun (4)

g) Hasil skor penatalaksanaan DM tipe 2 (P1, P2, P3 sampai P20)

h) Hasil skor dukungan keluarga (Q1, Q2, Q3 sampai Q16)

i) Kode Soal Variabel Dukungan Keluarga

- Dukungan Emosional (Q1-Q4)
- Dukungan Penilaian (Q5-Q8)
- Dukungan Instrumental (Q9-Q12)
- Dukungan Informasi (Q13-Q16)

j) Kode Soal Variabel Penatalaksanaan Dm Tipe 2

- Edukasi Kesehatan (P1-P4)
- Pola Diet Nutrisi (P5-P8)
- Latihan Fisik/Olahraga (P9-P12)
- Pengobatan (P13-P16)
- Mengontrol Gula Darah (P17-P-20)

k) Kode Skoring Total Dukungan Keluarga

- Tidak mendukung skor16- 31 (kode 1)
- Mendukung skor 32-64 (kode 2)

l) Kode Skoring Dukungan Keluarga per Aspek

- Tidak Mendukung skor 4-9 (Kode 0)
- Mendukung skor 10-16 (Kode 1)

m) Kode dan Skoring Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

- Tidak Patuh skor 20-33 (kode 1)
- Kurang Patuh skor 34-46 (kode 2)
- Patuh skor 47-60 (kode 3)

3. Memasukkan data

Entri data merupakan tahap memasukkan data yang telah dikodekan pada tahap sebelumnya ke dalam file teks atau lembar kerja *spreadsheet*. Selain itu, proses entri data juga dapat dilakukan secara langsung ke dalam perangkat lunak statistik atau aplikasi pengolahan data yang digunakan dalam penelitian. Peneliti akan memasukkan data nominal meliputi jenis kelamin, usia, lama menderita, pendidikan terakhir, dan pekerjaan serta data ordinal yang meliputi skor dari kuesioner dukungan keluarga dan dari skor penatalaksanaan dm tipe 2 (Adil et al., 2023).

4. Tabulasi Tabulating

Tabulating mencakup proses pengaturan data ke dalam bentuk tabel, di mana pada tahap ini data dianggap telah selesai diolah dan selanjutnya disusun sesuai dengan format yang telah ditentukan. Data yang telah sesuai dikumpulkan, selanjutnya ditabulasi, diklasifikasikan dan dihitung persentasenya kemudian interpretasikan sesuai dengan kriteria (Gusfriyanti, 2020).

5. Membersihkan data

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel dengan tujuan untuk mengetahui apakah terjadi sebuah kesalahan atau tidak. Peneliti akan melakukan pengecekan data kembali dari lembar kuesioner dan ceklis observasi yang telah diinput ke SPSS (Adil et al., 2023).

3.9.2 Analisa data.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi atau persentase. Data hasil penelitian yang menggunakan analisis univariat meliputi data umum : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat sejak kapan menderita DM, anggota keluarga yang merawat, data khusus meliputi data hasil pengukuran dukungan keluarga (mendukung dan tidak mendukung) dan penatalaksanaan DM (patuh, kurang patuh). Dalam data disajikan bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang, data dikategorikan menurut pedoman interpretasi data sebagai berikut (Arikunto, 2010).

Tabel 3.2 Klasifikasikan

Klasifikasikan	
Seluruhnya	(100%).
Hampir seluruhnya	(76%-99%).
Sebagian besar	(51%-75%).
Setengah dari responden	(50%).
Hampir setengahnya	(26%-49%).
Sebagian kecil	10%-25%).
Tidak ada responden	0%

(Ridwan, 2024)

Data khusus bertujuan untuk menjelaskan hasil kuisioner dukungan keluarga dan kuisioner penatalaksanaan dm tipe 2. Data ini di analisis dan didapatkan skor :

a) Dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga menggunakan skala Likert 1–4, dengan skor sebagai berikut :

- Mendukung = 32-64
- Tidak mendukung = 16-31

b) Penatalaksanaan DM:

Kuesioner penatalaksanaan DM tipe 2 menggunakan skala Likert 1-3, dengan skor sebagai berikut :

- Tidak Patuh = 20-33
- Kurang patuh = 34-46
- Patuh = 47-60

2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dukungan keluarga dan variabel penatalaksanaan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *rank spearman rho* (menganalisis hubungan variabel dengan skala data ordinal – ordinal, yakni dukungan keluarga dengan penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2) dengan tingkat signifikan $\rho<0,05$. Apabila nilai signifikansi (p-value) < dari 0,05 berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan DM Tipe 2. Namun jika nila p-value > 0,05 berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan DM Tipe 2 (Sugiyono, 2013).

3.10 Langkah-Langkah Penelitian

Pengumpulan data dilakukan secara bertahap agar informasi yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi responden. Proses pengumpulan data harus diawali dengan persiapan yang matang, penggunaan instrumen yang tepat, dan

pelaksanaan yang konsisten agar hasil penelitian dapat diolah dengan baik (Swarjana, 2023).

Pada penelitian ini, proses pengumpulan data terdiri atas tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir.

a. Tahap Persiapan

1) Menyusun proposal penelitian.
2) Menentukan lokasi penelitian di Puskesmas Polowijen.
3) Peneliti terlebih dahulu mengurus surat pengantar permohonan ijin studi pendahuluan dari institusi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai dasar untuk mengajukan perizinan ke Puskesmas Polowijen pada tanggal 10 September 2025 dengan nomor surat PP.06.02/F.XIII/6736/2025.
4) Peneliti mengurus surat pengantar permohonan ijin studi pendahuluan dari institusi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai dasar untuk mengajukan perizinan ke Dinas Tenaga Kerja (Disnaker) pada tanggal 10 September 2025 dengan nomor surat PP.06.02/F.XIII/6733/2025. Sesuai alur administrasi yang berlaku sebelum izin diajukan ke Dinas Kesehatan.
5) Peneliti mengurus surat pengantar permohonan ijin studi pendahuluan dari institusi Poltekkes Kemenkes Malang sebagai dasar untuk mengajukan perizinan ke Dinas Kesehatan Kota Malang (Dinkes) pada tanggal 10 September 2025 dengan nomor surat PP.06.02/F.XIII/6732/2025.
6) Berkas yang telah diperiksa oleh Disnaker kemudian digunakan untuk mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Malang.

7) Setelah memperoleh surat persetujuan ijin studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan, peneliti menyerahkan kembali surat tersebut kepada Puskesmas Polowijen pada tanggal 26 September 2025 dengan nomor surat 400.14.5.4/518/35.73.402/2025.
8) Peneliti melaksanakan seminar proposal dan melakukan perbaikan sesuai masukan pembimbing dan penguji sebelum memasuki tahap pengumpulan data.
9) Peneliti mengurus permohonan ijin pengambilan data untuk penyusunan skripsi ke jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk melakukan penelitian di Puskesmas Polowijen Malang pada tanggal 3 Desember 2025 dengan nomor surat PP.06.02/F.XIII/11006/2025. Untuk Dinas Tenaga Kerja (Disnaker) pada tanggal 3 Desember 2025 dengan nomor surat PP.06.02/F.XIII/11005/2025. Dan Dinas Kesehatan Kota Malang (Dinkes) pada tanggal 3 Desember 2025 dengan nomor surat PP.06.02/F.XIII/11004/2025.
10) Peneliti mendapat surat balasan permohonan ijin pengambilan data untuk penyusunan skripsi dari Puskesmas Polowijen Kota Malang pada tanggal 6 Desemeber 2025 dengan nomor surat 000.9.2/994/35.73.402.016/2025
11) Peneliti mengurus permohonan pengajuan surat ijin ke jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk melakukan penelitian di Puskesmas Polowijen Kota Malang pada tanggal 5 Desember 2025 dengan nomor surat PP.06.02/F.XXI.15/0552/2025
12) Peneliti mengurus surat kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dan terbit surat keterangan kelaikan etik pada tanggal 12 Desember 2025 dengan nomor surat 2956/KEPK/UNIV-NHM/EC/XII/2025.

13) Berkas yang telah diperiksa oleh Disnaker kemudian digunakan untuk mengajukan permohonan ijin pengambilan Data ke Dinas Kesehatan Kota Malang.
14) Setelah memperoleh surat persetujuan ijin pengambilan Data dari Dinas Kesehatan, peneliti menyerahkan kembali surat tersebut kepada Puskesmas Polowijen pada tanggal 18 Desember 2025 dengan nomor surat 400.14.5.4/663/35.73.402/2025.
15) Peneliti kemudian dapat memulai proses pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Polowijen Kota Malang.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, yaitu pasien DM tipe 2 yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Polowijen.
2) Menghubungi ketua RT, kader kesehatan, atau petugas posyandu untuk meminta izin penelitian, baik melalui kunjungan rumah maupun ketika kegiatan posyandu berlangsung.
3) Pada saat bertemu responden, peneliti menjelaskan tujuan penelitian, prosedur, hak peserta, serta memberikan informed consent sebelum responden ikut dalam proses penelitian.
4) Setelah responden menyetujui untuk bersedia menjadi responden, selanjutnya responden diberikan edukasi menggunakan booklet.

5) Pemberian booklet edukasi

- Peneliti memberikan booklet edukasi mengenai perawatan diabetes melitus tipe 2.
- Responden diminta untuk membaca dan memahami isi booklet selama 1 minggu.
- Selama periode ini, peneliti mengingatkan responden melalui kader atau kunjungan singkat agar booklet benar-benar dibaca.

6) Pengisian kuesioner setelah 1 minggu membaca booklet

- Setelah 1 minggu, peneliti kembali bertemu responden dan memberikan kuesioner mengenai dukungan keluarga dan penatalaksanaan perawatan.
- Proses pengisian dilakukan dengan metode wawancara terstruktur selama 10–15 menit agar jawaban lebih akurat.

7) Mengumpulkan semua data yang telah lengkap. Lalu pengolahan data dan analisis data setelah mendapatkan semua data penelitian.

3.11 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini sudah memperoleh sertifikat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan No Kode Etik 2956/KEPK/UNIV-NHM/EC/XII/2025. Dalam pelaksanaannya menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian yang mencakup hal-hal berikut:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia *(Respect for Human Dignity)*

Peneliti menegakkan prinsip penghormatan terhadap harkat dan martabat setiap partisipan dengan memberikan lembar persetujuan berpartisipasi (informed

consent) kepada seluruh responden. Sebelum pengisian, peneliti terlebih dahulu menyampaikan penjelasan yang diperlukan, kemudian menyerahkan lembar persetujuan tersebut kepada subjek penelitian. Apabila responden bersedia berpartisipasi, maka ia akan menandatangani lembar persetujuan tersebut sebagai bentuk persetujuan. Namun, apabila subjek memilih untuk tidak berpartisipasi, peneliti akan menghormati keputusan tersebut tanpa adanya paksaan dalam bentuk apa pun.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap partisipan berhak untuk tidak membagikan informasi pribadinya kepada pihak mana pun. Oleh sebab itu, guna menjaga kerahasiaan subjek penelitian, seluruh data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipublikasikan atau disebarluaskan di luar tujuan tersebut.

3. Keadilan dan Inklusivitas atau Keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Peneliti menyampaikan informasi dengan jelas mengenai seluruh tahapan penelitian dan menjamin bahwa setiap peserta memperoleh perlakuan serta kesempatan yang adil untuk mendapatkan manfaat dari penelitian, tanpa adanya perbedaan atau perlakuan diskriminatif dalam bentuk apa pun.

4. Pertimbangan terhadap Manfaat dan Potensi Kerugian (*Balancing Harms and Beneficience*)

Peneliti berkomitmen untuk meminimalkan risiko atau dampak negatif yang mungkin dialami oleh peserta penelitian dengan cara menjalin komunikasi yang

positif dan efektif, serta membangun rasa saling percaya antara peneliti dan responden (Kurniawan & Agustini, 2021).