

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasional dengan metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016). Sementara desain penelitian korelasional bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel (Nursalam, 2012). Metode pendekatan *cross sectional* merupakan metode pendekatan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan (Dharma, 2011). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di puskesmas Gamping 2 Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai dengan skripsi yaitu pada bulan Februari – Agustus 2021. Pengambilan data telah dilakukan pada bulan 10 Mei -8 Juni 2021.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah wilayah generalisasi yang didalamnya terdiri atas obyek maupun subjek yang

memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Adapun populasi dalam penelitian ini penderita diabetes mellitus di Puskesmas 2 Gamping Yogyakarta yaitu sebanyak 1297 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini yaitu penyandang DM di puskesmas Gamping 2 Yogyakarta yang telah disesuaikan dengan kriteria penelitian. Pada penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi, untuk kriteria inklusi yaitu penyandang DM yang bersedia untuk menjadi responden, dapat bekerja sama, bisa membaca dan berkomunikasi dengan baik, kemudian untuk kriteria eksklusi yaitu anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah orang yang menderita DM dengan komplikasi berat.

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus koefisien korelasi terkoreksi, sebagai berikut:

$$n = \left\{ \frac{z\alpha + z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right\}^2 + 3$$

keterangan :

n= besar sampel untuk uji valid

α = kesalahan tipe 1 ditetapkan peneliti 5% hipotesis satu arah

$z\alpha$ = nilai standar alfa = 1,960

$z\beta$ = nilai standar beta = 1,645

β = kesalahan tipe 2 ditetapkan 5%

r= koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan peneliti 0,4 (Dahlan, 2010).

$$n = \left\{ \frac{1,960 + 1,645}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3,605}{0,5 \ln(2,37)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3,605}{0,431} \right\}^2 + 3$$

$$n = (8,36)^2 + 3$$

$$n = 69,8 + 3$$

$$n = 72,8 \text{ dibulatkan menjadi } 73$$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel diatas maka jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 73 responden. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 mei 2021 bersamaan dengan kegiatan PROLANIS dan didapatkan jumlah pasien diabetes mellitus sebanyak 20 pasien. Selanjutnya pengambilan data dilanjutkan pada tanggal 11 mei-8 juni 2021 kepada pasien yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan di poli umum dan selanjutnya diarahkan ke bagian Laboratorium untuk melakukan cek kadar gula darah dan yang sesuai dengan kriteria penelitian dengan rata-rata jumlah pasien diabetes mellitus yang didapatkan perhari sebanyak 2-6 pasien, pada saat pengambilan data terdapat 73 responden.

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian. Pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability* sampling yaitu teknik *purposive sampling*. Menurut (Sugiyono, 2016) teknik *nonprobability* sampling yaitu teknik pengambilan sampel penelitian yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap populasi yang akan dipilih menjadi sampel penelitian. Kemudian untuk teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu

yang telah ditentukan oleh peneliti itu sendiri, berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui dan ditentukan sebelumnya seperti bersedia untuk menjadi responden, dapat bekerja sama, bisa membaca dan berkomunikasi dengan baik.

D. Variabel penelitian

Variabel merupakan suatu fasilitas yang digunakan sebagai pengukuran atau manipulasi sebuah penelitian yang bersifat konkret (Nursalam, 2012).

1. Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2012). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan faktor yang akan diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan pada penelitian ini (Nursalam, 2012). Variabel dependen pada penelitian ini adalah manajemen diri pada penyandang DM.

E. Definisi operasional

Agar variabel konsisten antara sumber data responden yang satu dengan responden yang lainnya maka penting adanya definisi operasional variabel serta perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur maupun kategorinya, dan skala pengukuran yang digunakan untuk memudahkan (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini definisi operasional tercantum pada Tabel 3.1

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
1	Tingkat pengetahuan	Nilai tingkat pengetahuan yang digunakan untuk	Diukur menggunakan kuesioner tingkat	Rasio	Total skor jawaban responden tentang

		mengungkapkan seberapa besar tingkat pengetahuan yang dimiliki pada penyandang DM	pengetahuan (<i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i>) dengan total 24 pertanyaan dengan alternatif jawaban: 1 = benar 0 = salah dan tidak tahu		tingkat pengetahuan adalah 0-24 semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat pengetahuan pada penyandang DM.
2	Manajemen diri pasien DM	Manajemen diri merupakan tindakan mandiri yang dilakukan penyandang DM dengan tujuan untuk mengontrol penyakit yang diderita.	Diukur menggunakan <i>Summary Of Diabetes Self Care Activities (SDCA)</i> dengan total 16 item pertanyaan dimana alternatif jawabannya terdiri dari 8 yaitu hitungan hari dari 0-7 dimana skoringnya berdasarkan dengan jumlah hari yaitu hari 0 (skor 0), hari 1 (skor 1), hari 2 (skor 2), hari 3 (skor 3), hari 4 (skor 4), hari 5 (skor 5), hari 6 (skor 6), dan hari 7 (skor 7) dengan skor tertinggi 7 dan skor terendah 0.	Rasio	Skor total didapatkan dengan cara menjumlahkan jumlah hari dari masing-masing pertanyaan dibagi 16, skor akhir berada pada rentang 0-7 semakin tinggi skor semakin baik manajemen diri pasien DM.

F. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dari sumber datanya (Hamidi, 2014). Adapun data primer yang ada di dalam penelitian ini diantaranya yaitu identitas responden seperti nama responden, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, serta data dari pengisian kuesioner tingkat pengetahuan dan manajemen diri pada penyandang DM.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari berbagai macam sumber data yang telah ada (Hamidi, 2014). Data sekunder yang ada dalam penelitian ini diperoleh dari data rekam medis pasien seperti diagnosis DM, dan lama menyandang status penyakit DM di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

c. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Peneliti melakukan observasi terkait dengan data primer dan data sekunder, data primer didapatkan melalui pembagian kuesioner pada responden yaitu kuesioner tingkat pengetahuan (DKQ) dan kuesioner manajemen diri (SDSCA), sedangkan untuk data sekunder sendiri didapatkan dari data rekam medis pasien seperti diagnosa DM, dan lama menyandang status penyakit DM.

G. Instrumen penelitian

1. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik responden meliputi nomor responden, umur, jenis kelamin, pendidikan (SD, SMP, SMA,

perguruan tinggi), jenis pekerjaan, lama terdiagnosa diabetes, terapi pengobatan.

2. Kuesioner tingkat pengetahuan

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner

Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ). Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari (Malini dkk, 2020). Kuesioner terdiri dari 24 pertanyaan dengan alternatif jawaban benar (1), salah dan tidak tau (0) dengan pengkategorian tercantum pada

Tabel 2. Kategori pengetahuan

No	Kategori Tingkat Pengetahuan
1.	Rendah (0-8)
2.	Cukup (9-16)
3.	Tinggi (17-24)

3. Kuesioner manajemen diri

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Summary Of Diabetes Self Care Activities* (SDCA). Kuesioner dalam penelitian ini di adopsi dari (Indriani & dkk, 2019). Kuesioner SDCA terdiri dari 16 item pertanyaan dengan subvariabel, yaitu pola makan (diet), olahraga/aktivitas fisik, perawatan kaki, minum obat, dan monitor kadar gula darah.

Kuesioner *Summary Of Diabetes Self Care Activities* (SDCA) tercantum pada Tabel 3.3

Tabel 3. kisi-kisi kuesioner manajemen diri

No	Aspek	Jumlah item Pertanyaan
1	Pola makan	5
2	Olahraga/ aktivitas fisik	2
3	Perawatan kaki	5
4	Minum obat	2

H. Validitas dan reliabilitas

1. Validitas

Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan mengukur apa yang seharusnya diukur.

a. Alat ukur Tingkat Pengetahuan

Alat ukur pada tingkat pengetahuan menggunakan *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ) yang di adopsi dari Hema Malini (2020). Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan didapatkan hasil 0,232-0,556 (Malini & dkk, 2020).

b. Alat ukur Manajemen Diri

Alat ukur manajemen diri menggunakan kuesioner *Summary Of Diabetes Self Care Activities* (SDCA) yang diadopsi dari Hema Malini (2020). Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas nya konsistensi internal $>0,62$ (Malini & dkk, 2020).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu pengukuran yang memiliki konsistensi atau kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Dikatakan reliabel apabila skor total tiap item yang dijumlahkan memiliki alpha cronbach lebih dari 0,7 maka dapat dikatakan item tersebut memiliki tingkat reliabel yang cukup, dan sebaliknya apabila nilai korelasi dibawah 0,7 maka dapat dikatakan kurang reliabel (Sugiyono, 2010).

a. Alat ukur tingkat pengetahuan

Alat ukur pada tingkat pengetahuan menggunakan *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ) yang diadopsi dari Hema

Malini (2020). Peneliti juga melakukan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's alpha 0,86 (Malini dkk, 2020).

b. Alat ukur manajemen diri

Alat ukur manajemen diri menggunakan *Summary Of Diabetes Self Care Activities (SDCA)* yang diadopsi dari Hema Malini (2020). Peneliti juga melakukan uji realibilitas pada kuesioner *Summary Of Diabetes Self Care Activities (SDCA)* dengan nilai 0,45-0,89 yang berarti kuesioner *self management* memiliki nilai konsistensi yang baik (Malini dkk, 2020).

I. Pengolahan data

Menurut (Nototmodjo, 2010). Pengumpulan data dilakukan setelah data yang diambil atau terkumpul, dan kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan komputer yaitu:

1. *Editing*

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dilakukan peneliti maka harus dilakukan penyuntingan untuk menghindari ada data yang hilang. Peneliti juga melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner, jawaban responden, dan memastikan setiap jawaban relevan untuk dilakukan pengodingan.

2. *Coding*

Apabila semua data telah terkumpul dan selesai dilakukan pengeditan, maka tahap selanjutnya yaitu memberi kode data yang ada. *Coding* data diisi berdasarkan pada kategori yang telah dibuat sesuai pertimbangan peneliti.

1). Jenis kelamin

- a). Laki-laki = kode 1
- b). Perempuan = kode 2

2). Pendidikan

- a). SD = kode 1
- b). SMP = kode 2

- c). SMA = kode 3
- d). Perguruan tinggi = kode 4

3). Pekerjaan

- a). Tidak bekerja/ibu rumah tangga = kode 0
- b). Wiraswasta = kode 1
- c). PNS = kode 2
- d). Petani = kode 3
- e). Pensiunan = kode 4
- f). Pedagang = kode 5
- g). Buruh = kode 6
- h). Karyawan Swasta = kode 7

4). Lama menderita DM

- a). > 5 tahun = kode 1
- b). < 5 tahun = kode 2

5). Terapi pengobatan

- a). insulin = kode 1
- b). obat yang disarankan = kode 2 (sebutkan)
- c). Insulin dan Obat = kode 3

3. Memasukkan data (*data entry*) atau *processing*

Semua data hasil *coding* baik berupa huruf maupun angka kemudian dimasukkan kedalam program yaitu *software computer*.

4. Pembersihan data (*cleaning*)

Setelah semua data selesai dimasukkan, selanjutnya dilakukan pengecekan kembali untuk mengurangi terjadinya kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data, sehingga apabila ada kesalahan bisa langsung dilakukan pembenaran atau dikoreksi.

J. Analisis dan model statistik

1. Analisis *Univariat*

Analisa *Univariat* memiliki tujuan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian (S Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat telah menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase untuk data-data kategorik, sementara data numerik akan menggunakan statistik deskriptif dengan terlebih dahulu melakukan uji normalitas. Usia, tingkat pengetahuan, dan manajemen diri disajikan dalam mean dan standards deviasi, sedangkan data yang lainnya disajikan dengan distribusi frekuensi dan presentase.

Rumus yang digunakan untuk penyajian data diatas yaitu menggunakan distribusi frekuensi dan presentase dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = presentase

F = frekuensi

N = jumlah responden

2. Analisis *Bivariat*

Analisa bivariat adalah analisa untuk mengetahui hubunganantara variabel bebas dan variabel terikat yakni hubungan tingkat pengetahuan dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta (Notoadmojo, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara tingkat pengetahuan dan manajemen diri pasien diabetes mellitus. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini yaitu kolmogrof smirnov karena jumlah besar sample >70 responden. Data dapat dikatakan normal jika

$p > 0,05$. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi pearson, karena kedua variabel berdistribusi normal (Dahlan, 2010).

Untuk dapat memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi yang ditemukan memiliki hubungan erat atau tidak antara dua variabel, dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut:

Tabel 4. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

K. Etika penelitian

Etika merupakan ilmu atau pengetahuan yang membahas tentang manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia, oleh karena itu penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Penelitian telah mendapatkan kelayakan etik di Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang dikeluarkan pada tanggal 3 Mei 2021 dengan nomor Skep/064/KEPK/V/2021. Adapun beberapa prinsip utama pada etik penelitian menurut (Polit, 2017).

1). Kemurahan hati (*beneficence*)

Pada penelitian ini tidak memberikan dampak yang merugikan pada responden dan dapat memberikan manfaat bagi responden. Adapun prinsip kemurahan hati (*beneficence*) mencakup beberapa aspek diantaranya yaitu:

- a. Hak untuk bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan (*the right to freedom from harm and discomfort*)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, serta meminimalkan bahaya yang terjadi pada saat penelitian. Dalam mencapai tujuan penelitian maka responden harus terhindar dari resiko bahaya dan ketidaknyamanan baik berupa fisik seperti (cidera, kelelahan), emosional (stress, ketakutan), sosial (kehilangan dukungan sosial), dan keuangan (kehilangan upah). Peneliti juga menjelaskan kepada responden mengenai manfaat dan kerugian penelitian. Responden mengisi kuesioner tanpa ada unsur paksaan baik berupa fisik maupun ancaman atau psikologis. Pada saat pelaksanaan penelitian peneliti selalu memantau sekaligus berusaha untuk menghindari bahaya dan ketidaknyamanan terhadap responden dengan cara memilih tempat yang jauh dari bahaya dan memberikan pilihan kepada responden untuk memilih tempat yang nyaman pada saat mengisi kuesioner.

b. Hak untuk melindungi dari eksploitasi (the right to protection from exploitation)

Pada prinsip ini peneliti perlu menjaga dengan kehati-hatian, agar responden tetap merasakan dilindungi dan tidak dieksploitasi. Peneliti hanya menilai tingkat pengetahuan dan manajemen diri responden. Peneliti juga menjelaskan mengenai hasil dari pengisian kuesioner yang telah diisi responden.

2). Menghormati harkat dan martabat manusia

Menghormati hak dan martabat manusia merupakan aspek kedua dalam penelitian, yang terdiri dari:

a. Hak untuk menentukan nasib sendiri (the right to self determination)

Responden memiliki hak untuk menentukan keterlibatannya dalam penelitian tanpa ada paksaan, ancaman, maupun hukuman. Apabila responden menyetujui untuk terlibat dalam penelitian maka responden menandatangani *informed consent*. Pada saat pelaksanaan penelitian tidak terdapat responden yang melakukan penolakan untuk keterlibatan dalam penelitian.

b. Hak untuk pengungkapan penuh

Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan manajemen diri pasien melalui pengisian kuesioner, sehingga responden dapat mengerti akan penelitian tersebut. Dan peneliti juga menjelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak menimbulkan dampak terhadap responden. Pada saat penelitian terdapat sebagian responden yang masih kurang mengerti terkait beberapa item pertanyaan, sehingga peneliti memberikan penjelasan ulang terkait item pertanyaan yang kurang dimengerti.

3). Keadilan (*justice*)

a. Hak responden atas perlakuan yang adil (*the right to fair treatment*)

Pada saat penelitian dilaksanakan peneliti memberikan perlakuan yang adil terhadap semua responden, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sosial. Sementara pemilihan responden peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Sehingga dalam

penelitian ini tidak ada responden yang merasa diberi perlakuan yang berbeda-beda.

b. Hak untuk privasi (*the right to fair privacy*)

Setiap responden memiliki hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh menampilkan mengenai identitas responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian dijaga secara ketat baik kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik. Pada saat pengisian kuesioner peneliti tetap menjaga privasi responden yaitu dengan memastikan bahwa pada saat pengisian kuesioner tidak ada keterlibatan dari pihak lain, sehingga responden merasa lebih aman.

L. Pelaksanaan penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini perlu adanya beberapa tahapan pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian

- a. Mencari fenomena (masalah) terkait dengan topik yang akan diambil untuk penelitian
- b. Mengajukan judul penelitian kepada pembimbing
- c. Mengurus surat izin studi pendahuluan.
- d. Menyusun proposal, dan melakukan bimbingan.
- e. Melakukan presentasi proposal penelitian.
- f. Penelitian dilakukan setelah mengajukan ijin penelitian etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk diajukan ijin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah (KESBANPOL) Sleman Yogyakarta serta surat izin dari pihak puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

- g. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti datang ke Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta untuk memberikan surat tembusan penelitian baik dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah (KESBANPOL) Sleman Yogyakarta, maupun tembusan dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- h. Pada saat penelitian peneliti telah merekrut asisten sebanyak 2 orang sesuai syarat yaitu asisten yang sudah mendapatkan perkuliahan materi tentang diabetes mellitus.
- i. Setelah itu peneliti melakukan persamaan persepsi terhadap asisten terkait kuesioner, sekaligus menjelaskan mekanisme jalannya penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan peneliti di Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta. Penelitian pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Meminta surat pada PPPM untuk meminta izin melakukan penelitian setelah proposal skripsi disetujui oleh pembimbing dan penguji.
- b. Mengantar dan menyerahkan surat izin penelitian kepada Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta.
- c. Peneliti memilih responden penyandang diabetes mellitus yang berada di Puskesmas 2 Gamping Sleman Yogyakarta yang mana data tersebut diperoleh dari data rekam medis di dapatkan jumlah responden sebanyak 73. 73 responden tersebut didapatkan dari PROLANIS dan di poli umum kemudian pengambilan datanya dilakukan kolaborasi dengan petugas poli umum dimana pasien yang menderita diabetes mellitus akan diarahkan ke kami untuk dilakukan wawancara terlebih dahulu, menjelaskan maksud dan

tujuan, dan meminta persetujuan responden jika pasien setuju maka akan dilakukan pengisian kuesioner.

- d. Peneliti membagikan kuesioner secara langsung kepada responden.
- e. Peneliti memberikan kesempatan pada responden untuk mengajukan pertanyaan bila ada pertanyaan dalam kuesioner yang kurang jelas kepada peneliti dan asisten.
- f. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
- g. Responden mengumpulkan hasil pengisian kuesioner sehingga data yang sudah diisi dapat di proses dan dianalisis.
- h. Peneliti mengecek kembali jumlah responden yang sudah mengisi kuesioner.

3. Tahap Akhir

- a. Penyusunan laporan skripsi.
- b. Konsultasi hasil penelitian pada pembimbing.
- c. Melaksanakan ujian hasil penelitian.
- d. Revisi laporan ujian hasil penelitian.
- e. Setelah laporan skripsi disetujui, melengkapi lampiran, dan melakukan penjilidan.