

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimen yang bersifat *deskriptif analitik*. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu peneliti mengukur variabel hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2013).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kader di wilayah Bantul Yogyakarta yang jumlahnya tidak diketahui dan dapat dikatakan dalam kategori tidak terhingga. Populasi tak terhingga yaitu populasi yang memiliki sumber data yang tidak dapat ditentukan batasbatasnya secara kuantitatif. Oleh karenanya luas populasi bersifat tak terhingga dan hanya dapat dijelaskan secara kualitatif (Bungin, 2009).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui teknik *sampling*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling* karena pengambilan responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2014). Pengambilan sampel

dilakukan dengan mendatangi calon responden saat kegiatan posyandu, rapat koordinasi kader dan mendatangi ke rumah kader di Desa di wilayah kerja Puskesmas yang telah ditunjuk.

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus *Lameshow*, hal ini karena jumlah populasi tidak diketahui atau tidak terhingga. Berikut rumus *Lameshow* yaitu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}P(1-P)}}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

p = maksimal estimasi = 0,5

d = *alpha* (0,10) atau *sampling error* = 10%

z = skor z pada kepercayaan 90% = 1,645

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}P(1-P)}}{d^2}$$

$$n = \frac{1,645^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{2,706 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,6765}{0,01}$$

$$n = 67,65 (68)$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel sebesar 68 responden dan sampel diambil menurut jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di Puskesmas wilayah Bantul. Berdasarkan data dari Dinkes Bantul (2017), 5 besar Puskesmas dengan jumlah penderita diabetes melitus tertinggi adalah Puskesmas Kasihan 2, Jetis 1, Sedayu 1, Jetis 2, Imogiri 2. Pengambilan sampel dilakukan hingga jumlah sampel memenuhi jumlah yang diharapkan.

a. **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti, pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman pada saat menentukan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kader yang bersedia menjadi responden di wilayah Bantul.

b. **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kader yang mengundurkan diri sebagai responden.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Pengambilan data dilakukan di wilayah Bantul.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari - Februari 2019.

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kebutuhan pemberdayaan kader terkait *self-management* diabetes melitus yang ada di wilayah Bantul.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel dalam istilah yang dapat diamati, dapat diuji, atau dapat dijadikan angka, agar tidak adanya penafsiran yang luas dalam sebuah variabel atau definisi dari variabel yang sedang di spesifikasikan (Nursalam, 2013). Kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus merupakan aspek-aspek yang dibutuhkan kader dalam membantu memberikan arahan kepada penderita diabetes melitus untuk melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan mendorong kepatuhan penderita diabetes melitus agar rutin berobat ke Puskesmas. Aspek-aspek yang dibutuhkan dalam pemberdayaan kader terkait *self-management* diabetes melitus yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman merupakan kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan kader kepada masyarakat terkait *self-management* diabetes melitus. Pengalaman kader diukur dengan menggunakan kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus yang dibuat oleh peneliti. Skala

data yang digunakan adalah ordinal, yang dikelompokkan menjadi (Nursalam, 2013):

Kader berpengalaman : 51-100% = 20-32

Kader tidak berpengalaman : $\leq 50\%$ = 8-19

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan kader dalam memahami tentang *self-management* diabetes melitus seperti edukasi, terapi nutrisi, latihan jasmani, dan terapi farmakologis. Pengetahuan kader diukur dengan menggunakan kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus yang dibuat oleh peneliti. Nilai hasil pengukuran kuesioner ini menggunakan skala ordinal, kemudian hasilnya dikelompokkan menjadi (Nursalam, 2013):

Pengetahuan kader baik : 76-100% = 7-9

Pengetahuan kader cukup : 56-75% = 4-6

Pengetahuan kader kurang : $\leq 56\%$ = 0-3

c. Kepercayaan diri

Kepercayaan diri merupakan penilaian kader terhadap dirinya sendiri dalam mempercayai kemampuannya sendiri untuk membantu pasien diabetes melitus melakukan manajemen diri diabetes melitus. Kepercayaan diri kader diukur dengan menggunakan kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus, yang dibuat sendiri

oleh peneliti. Nilai hasil pengukuran kuesioner ini menggunakan skala ordinal, kemudian hasilnya dikelompokkan menjadi (Nursalam, 2013):

Kepercayaan diri kader baik : 76-100% = 42-60

Kepercayaan diri kader cukup : 56-75% = 24-41

Kepercayaan diri kader kurang : $\leq 56\%$ = 6-23

d. Dana insentif

Dana insentif merupakan dana yang diberikan untuk memacu kinerja kader, sehingga lebih aktif dikegiatan. Dana insentif diukur dengan kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus, yang dibuat sendiri oleh peneliti. Skala data yang digunakan adalah skala ordinal, yang dikelompokkan menjadi (Nursalam, 2013):

Dana insentif cukup : 76-100% = 12-17

Dana insentif kurang : 56-75% = 5-11

Tidak mendapat dana insentif : $\leq 56\%$ = 0

e. Motivasi

Motivasi merupakan suatu hal yang dapat menimbulkan dorongan atau semangat kader untuk membantu pasien diabetes melitus melakukan *self-management* diabetes melitus. Motivasi kader diukur dengan kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus,

yang dibuat sendiri oleh peneliti. Skala data yang digunakan adalah skala ordinal, yang dikelompokkan menjadi (Nursalam, 2013):

Motivasi kader tinggi : 76-100% = 24-32

Motivasi kader sedang : 56 -75% = 16-23

Motivasi kader rendah : $\leq 56\%$ = 8-15

E. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner data demografi kader dan kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus.

Adapun kuesioner tersebut sebagai berikut:

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi ini berisi tentang data yang terdiri dari usia, lamanya menjadi kader, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, alasan menjadi kader, peran dalam Posyandu, riwayat pelatihan DM, dan sumber informasi tentang DM. Jenis pertanyaan kuesioner ini adalah jawaban singkat dan pilihan.

2. Kuesioner Kebutuhan Pemberdayaan (*Empowerment*) Kader terkait *Self-Management* Diabetes Melitus

Peneliti menggunakan instrumen berupa kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus. Kuesioner ini terdiri dari beberapa aspek meliputi pengalaman, pengetahuan, kepercayaan diri, dana insentif dan motivasi kader.

a. Pengalaman

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui pengalaman kader terkait *self-management* diabetes melitus. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti. Jumlah pertanyaan 8 item menggunakan *skala likert* dengan skor 1-4 yaitu Tidak Pernah (TP) dengan poin 1, Kadang-kadang (KD) dengan poin 2, Sering (S) dengan poin 3, Rutin (R) dengan poin 4 untuk item jawaban positif. Sedangkan item jawaban negatif terdiri dari Tidak Pernah (TP) dengan poin 4, Kadang-kadang (KD) dengan poin 3, Sering (S) dengan poin 2, Rutin (R) dengan poin 1. Nilai maksimal adalah 32 (Tigapuluhdua) dan nilai minimal adalah 8 (Delapan). Hasil penilaian dikategorikan menjadi dua, yaitu: 8-19 dan 20-32.

b. Pengetahuan

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui pengetahuan kader terkait *self-management* diabetes melitus, yaitu: edukasi, terapi nutrisi, latihan jasmani, farmakologis. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti. Jumlah pertanyaan 9 item menggunakan *skala guttman*. Skala pengukuran ini memberikan jawaban yang tegas dan responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan jawaban “Salah” maka diberi nilai 1 (Satu) dan apabila jawaban yang diberikan “Benar/ Ragu-ragu/ Tidak Tahu” maka diberi nilai 0 (Nol) untuk pertanyaan unfavorabel. Sedangkan, untuk pertanyaan favorabel diberikan nilai 0 (Nol) untuk “Salah” dan

nilai 1 (Satu) apabila menjawab “Benar/ Ragu-ragu/ Tidak Tahu”. Nilai maksimal adalah 9 (Sembilan) dan nilai minimal adalah 0 (Nol). Hasil penilaian dikategorikan menjadi tiga, yaitu: 0-3, 4-6 dan 7-9.

c. Kepercayaan diri

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui kepercayaan diri kader dalam *self-management* diabetes melitus. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti. Jumlah pertanyaan 6 item, menggunakan skala *numerik*. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan melingkari salah satu angka dari 1 sampai 10 (rendah sampai sangat tinggi) yang sudah disediakan peneliti. Nilai maksimal adalah 60 (Enampuluh) dan nilai minimal adalah 6 (Enam). Hasil penilaian dikategorikan menjadi tiga, yaitu: 6-23, 24-41 dan 42-60.

d. Dana insentif

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui dana insentif yang diperoleh saat menjadi kader. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti. Jumlah pertanyaan 5 item, item nomer 1 menggunakan skala *skala guttman* dengan jawaban “Pernah” maka diberi nilai 1 (Satu) dan apabila jawaban yang diberikan “Tidak Pernah” maka diberi nilai 0 (Nol), item nomer 2-5 menggunakan *skala likert* dengan skor 1-4 yaitu Sangat Tidak Setuju (STS) dengan poin 1, Tidak Setuju (TS) dengan poin 2, Setuju (S) dengan poin 3, Sangat

Setuju (SS) dengan poin 4 untuk item jawaban positif. Sedangkan item jawaban negatif terdiri dari Sangat Tidak Setuju (STS) dengan poin 4, Tidak Setuju (TS) dengan poin 3, Setuju (S) dengan poin 2, Sangat Setuju (SS) dengan poin 1. Nilai maksimal adalah 17 (Tujuhbelas) dan nilai minimal adalah 1 (Satu). Hasil penilaian dikategorikan menjadi tiga, yaitu: 0, 5-11 dan 12-17.

e. Motivasi

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui motivasi kader dalam *self-management* diabetes melitus. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti. Jumlah pertanyaan 8 item menggunakan *skala likert* dengan skor 1-4 yaitu Sangat Tidak Setuju (STS) dengan poin 1, Tidak Setuju (TS) dengan poin 2, Setuju (S) dengan poin 3, Sangat Setuju (SS) dengan poin 4 untuk item jawaban positif. Sedangkan item jawaban negatif terdiri dari Sangat Tidak Setuju (STS) dengan poin 4, Tidak Setuju (TS) dengan poin 3, Setuju (S) dengan poin 2, Sangat Setuju (SS) dengan poin 1. Nilai maksimal adalah 32 (Tigapuluhdua) dan nilai minimal adalah 8 (Delapan). Hasil penilaian dikategorikan menjadi tiga, yaitu: 8-15, 16-23 dan 24-32.

**Tabel 1 Kisi-kisi kuesioner kebutuhan pemberdayaan
(empowerment) kader terkait *self-management* diabetes melitus**

| No | Aspek | Nomer item soal | Jumlah |
|--------------|-------------------|-----------------|-----------|
| 1. | Pengalaman | | |
| | a. Kinerja | 1-8 | 8 |
| 2. | Pengetahuan | | |
| | a. Nutrisi | 1-2 | 2 |
| | b. Olahraga | 3-5 | 3 |
| | c. Obat | 6-7 | 2 |
| | d. Perawatan kaki | 8-9 | 2 |
| 3. | Kepercayaan diri | 1-6 | 6 |
| 4. | Dana insentif | 1-5 | 5 |
| 5. | Motivasi | | |
| | a. Internal | 1-4 | 4 |
| | b. Eksternal | 5-8 | 4 |
| Total | | | 36 |

F. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

1. Melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh data dan informasi tentang kasus diabetes melitus dan populasi kader di wilayah Bantul untuk proses pembuatan proposal hingga sidang hasil.
2. Peneliti mengajukan dan meminta uji etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Peneliti mengajukan dan mendapatkan surat izin resmi untuk melakukan pengumpulan data di wilayah Bantul.

5. Peneliti meminta data terkait kader kepada kantor Kepala Desa atau ke Puskesmas setempat.
6. Melakukan uji *content validity index* (CVI), dilakukan dengan berkonsultasi bersama tiga ahli atau pakar.
7. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas, dilakukan pada 20 orang kader di wilayah Puskesmas Kasihan 1. Uji validitas menggunakan rumus *Person Product Moment Correlation*. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dan *Kuder – Richardson* (KR-20).
8. Mengumpulkan asisten peneliti sebanyak 3 orang. Asisten penelitian adalah mahasiswa PSIK FKIK UMY yang telah mengikuti blok penelitian keperawatan. Dasar pendidikan yang sama antara peneliti dengan asisten mempermudah dalam penjelasan tujuan penelitian oleh peneliti dan mempermudah penjelasan prosedur penelitian kepada responden yang ditangani oleh asisten. Asisten penelitian membantu peneliti dalam memberikan penjelasan tujuan penelitian, serta membagikan dan mengumpulkan instrumen penelitian yang kemudian diserahkan kepada peneliti.
9. Peneliti mendatangi saat posyandu, rapat koordinasi kader dan mendatangi ke rumah kader dan terlebih dahulu memberikan penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan dari peneliti, responden menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan untuk

menjadi responden dalam penelitian ini dengan menyiapkan kuesioner yang sudah valid dan reliabel.

10. Peneliti membagikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang sudah disediakan kemudian dikumpulkan kembali ke peneliti.
11. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan mengecek kelengkapan jawaban dari kuesioner yang telah diisi responden.
12. Peneliti menganalisa data setelah data terkumpul dan menyimpulkan hasil.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pada penyusunan kuesioner, salah satu kriteria kuesioner yang baik adalah validitas dan reliabilitas kuesioner. Validitas menunjukkan kinerja kuesioner dalam mengukur apa yang diukur. Tujuan pengukuran validitas kuesioner adalah untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang disusun benar-benar baik dalam mengukur gejala dan menghasilkan data yang valid (Riwidikdo, 2009).

Kuesioner yang diuji validitas yaitu kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus menggunakan *content validity index* (CVI) dan uji pada responden dengan melakukan uji statistik. CVI dilakukan dengan cara berkonsultasi dengan tiga ahli atau pakar. Hasil CVI didapatkan dengan menilai masing-masing item pertanyaan dengan nilai 1 (tidak relevan),

2 (agak relevan), 3 (cukup relevan), dan 4 (sangat relevan). Pakar juga diminta memberi saran pada masing-masing item pertanyaan yang diuji agar sesuai dengan tujuan penelitian. Jika seluruh pertanyaan sudah dinilai, kemudian nilai dari masing-masing item ditotal dengan cara total skor setiap item dan dibagi skor maksimal (4) dikali jumlah pakar (3). Item pertanyaan kuesioner dikatakan valid jika nilai CVI >0,8 (Polit & Back, 2006 dalam Hendryadi, 2017).

Rumus CVI :

$$CVI = \frac{\text{Jumlah skor tiap item}}{\text{Nilai max tiap item X Jumlah pakar}}$$

$$CVI = \frac{\text{Nilai pakar 1} + \text{Nilai pakar 2} + \text{Nilai pakar 3}}{4 \times 3}$$

Setelah melakukan uji validitas menggunakan *Content Validity Index* selanjutnya dilakukan menggunakan pengujian dengan rumus *Person Product Moment Correlation* yaitu menghitung nilai korelasi antara masing-masing jawaban. Butir-butir pertanyaan dikatakan valid apabila besar $r > r$ tabel, peneliti menggunakan r hitung 5% atau 0,05 dengan 20 responden (Notoatmodjo, 2014). Uji validitas dilakukan pada kader yang memiliki kriteria yang sama dengan kriteria inklusi penelitian tetapi tidak dijadikan responden penelitian yaitu pada 20 orang kader di wilayah Puskesmas Kasihan 1.

Setelah perhitungan dilakukan untuk setiap pertanyaan kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus yang terdiri dari aspek pengalaman, pengetahuan, kepercayaan diri, dana insentif, dan motivasi kader yang

memiliki jumlah 45 pertanyaan, hasil uji CVI dengan 3 pakar menunjukkan $r = 0,83- 1,0$. Terdapat 1 item yang tidak valid yaitu pada aspek dana insentif kader karena $r = 0,75$, sehingga item tersebut dihilangkan/ tidak dimasukkan ke dalam kuesioner. Terdapat 44 item pertanyaan yang valid berdasar hasil CVI.

Setelah dilakukan uji CVI maka kuesioer kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus dilakukan uji validitas menggunakan rumus *Person Product Moment Correlation*. Pada kuesioner aspek pengalaman, 8 item dinyatakan valid dengan $r = 0,571-0,792$. Pada kuesioner aspek pengetahuan, dari 16 item yang dinyatakan valid oleh pakar dalam uji CVI terdapat 3 item pertanyaan yang dijawab konstan oleh responden yaitu item nomer 4, 5, 12 saat uji validitas sehingga peneliti menghapus atau tidak mengikutkan item tersebut dalam aspek pengetahuan kader karena nilai r tidak dapat dihitung. Dari 13 item yang dinyatakan valid pada aspek pengetahuan, hanya nomer 1, 6, 8, 9, 14 yang dinyatakan valid, tetapi karena berdasarkan uji CVI ke 13 item pertanyaan tersebut telah dinyatakan valid maka item tersebut tetap dimasukkan dalam kuesioner.

Pada kuesioner aspek kepercayaan diri kader, 6 item dinyatakan valid dengan $r = 0,587-0,896$. Pada kuesioner aspek dana insentif kader, item nomer 3 dinyatakan tidak valid sehingga peneliti menghapus atau tidak mengikutkan item tersebut dan terdapat 5 item yang dinyatakan

valid dalam aspek dana insentif kader dengan $r = 0,455-0,898$. Pada kuesioner aspek motivasi kader dari 8 item yang dinyatakan valid oleh pakar dalam uji CVI terdapat 4 item pertanyaan tidak valid yang di uji statistik, yaitu item nomer 1, 2, 3, 4 tetapi karena berdasarkan uji CVI dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen dapat diandalkan dan dipercaya, atau sejauh mana suatu kuesioner dapat konsisten meskipun digunakan untuk mengukur selama beberapa kali (Notoatmodjo, 2014). Peneliti melakukan uji reliabilitas disetiap aspek-aspek kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus, yaitu: pengalaman, pengetahuan, kepercayaan diri, dana insentif dan motivasi. Aspek pengalaman, kepercayaan diri, dana insentif dan motivasi kader menggunakan *cronbach α* . Dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $>0,60$. Aspek pengetahuan kader menggunakan Kuder – Richardson (KR-20). Kuesioner dinyatakan reliabel jika koefisient reliabilitas (α) lebih besar 0,6 (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas dilakukan pada kader yang memiliki kriteria yang sama dengan kriteria inklusi penelitian tetapi tidak dijadikan responden penelitian yaitu pada 20 orang kader di wilayah Puskesmas Kasihan 1. (Arikunto, 2010).

Hasil pengujian reliabilitas aspek pengalaman kader diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,841. Aspek kepercayaan diri kader

diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,886. Aspek dana insentif kader diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,863. Aspek motivasi kader diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,618. Hasil pengujian reliabilitas aspek pengetahuan kader dengan 7 item tidak reliabel yaitu item nomer 2, 4, 5, 11, 12, 13, 16 sehingga peneliti menghapus atau tidak mengikutkan item tersebut dan terdapat 9 item yang reliabel yaitu item nomer 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15 dan diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,700. Sehingga kuesioner kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus pada aspek pengalaman, pengetahuan, kepercayaan diri, dana insentif dan motivasi kader layak dijadikan instrumen dalam penelitian ini atau dikatakan reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

H. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik demografi dan gambaran kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader terkait *self-management* diabetes melitus. Dimana hasil dari analisis ditampilkan dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi. Karakteristik demografi meliputi usia, lama menjadi kader, pendidikan, penghasilan, alasan menjadi kader, peran dalam posyandu, riwayat pelatihan DM, sumber informasi tentang DM. Karakteristik usia dan lamanya menjadi kader ditampilkan dalam bentuk mean, standar deviasi, minimum, maximum. Karakteristik pendidikan, pekerjaan, penghasilan, alasan menjadi

kader, peran dalam posyandu, riwayat pelatihan DM, dan sumber informasi tentang DM ditampilkan dalam frekuensi (f) dan prosentase (%).

I. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti telah mengajukan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan telah dinyatakan layak secara etik dengan nomer surat 597/EP-FKIK-UMY/XII/2018. Peneliti mempertimbangkan prinsip-prinsip etik penelitian, yaitu:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan memberikan dan menawarkan lembar persetujuan kepada responden yang diteliti. Sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden bersedia, responden dianjurkan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Justice* (keadilan)

Responden diperlakukan secara adil, sebelum pengambilan data dilakukan peneliti memilih responden tanpa membeda-bedakan latar belakang dari kader meliputi: agama atau keyakinan dan ekonomi. Pada saat pengambilan data semua responden diperlakukan dengan sama yaitu hanya diberikan pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang ada di kuesioner, dan sesudah responden selesai mengisi kuesioner dan selesai mengikuti penelitian, semua responden diberikan souvenir sebagai tanda terimakasih.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Di dalam penelitian ini, peneliti menjaga kerahasiaan responden. Dilembar pengumpulan data penelitian, responden tidak dianjurkan menulis nama, yang dicantumkan hanya tempat kader bertugas. Data yang telah dianalisis dihanguskan setelah selesai penelitian.