

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan peristiwa yang terjadi pada masa kini dan menggunakan waktu pengukuran atau observasi data yang dilakukan satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2016). Desain penelitian ini untuk mengetahui gambaran kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) perawat terkait *self-management* diabetes melitus tipe 2 di Bantul.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi total pada penelitian ini adalah perawat puskesmas yang bekerja di puskesmas wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta yang terdiri dari 27 puskesmas dengan jumlah 197 perawat. Sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah 9 puskesmas yang memiliki jumlah penderita DM terbanyak di wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta, dengan jumlah total perawat sebanyak 58 perawat.

2. Sampel Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel berdasarkan Nursalam (2016):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : perkiraan besar sampel

N : perkiraan besar populasi (58 orang)

z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : $1 - p$ (100%- p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih ($d= 0,05$)

Sehingga dapat ditentukan besar sampel :

$$n = \frac{58 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(58 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 51 \text{ responden}$$

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* yaitu teknik pengelompokan sesuai dengan wilayah populasi (Nursalam, 2016). Pada sampel penelitian ini peneliti hanya mengambil 9 puskesmas dari 27 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta berdasarkan jumlah penderita DM terbanyak. Sembilan puskesmas tersebut terdiri dari Puskesmas Kasihan 2 dengan jumlah perawat 7 orang, Puskesmas Jetis 1 dengan jumlah perawat 7 orang, Puskesmas Sedayu 1 dengan jumlah perawat 8 orang, Puskesmas Jetis 2 dengan jumlah perawat 5 orang, Puskesmas Bantul 1 dengan jumlah perawat 6 orang, Puskesmas Imogiri 2 dengan jumlah perawat 5 perawat, Puskesmas Banguntapan 1 dengan jumlah perawat 5 orang, Puskesmas Banguntapan 3 dengan jumlah perawat 4 orang, dan Puskesmas Kasihan 1

dengan jumlah perawat 11 orang. Cara menentukan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara menghitung proporsi jumlah sampel dibandingkan jumlah populasi sehingga diketahui proporsi untuk menentukan sampel pada masing-masing puskesmas. Penghitungan proporsi jumlah perawat yang menjadi sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

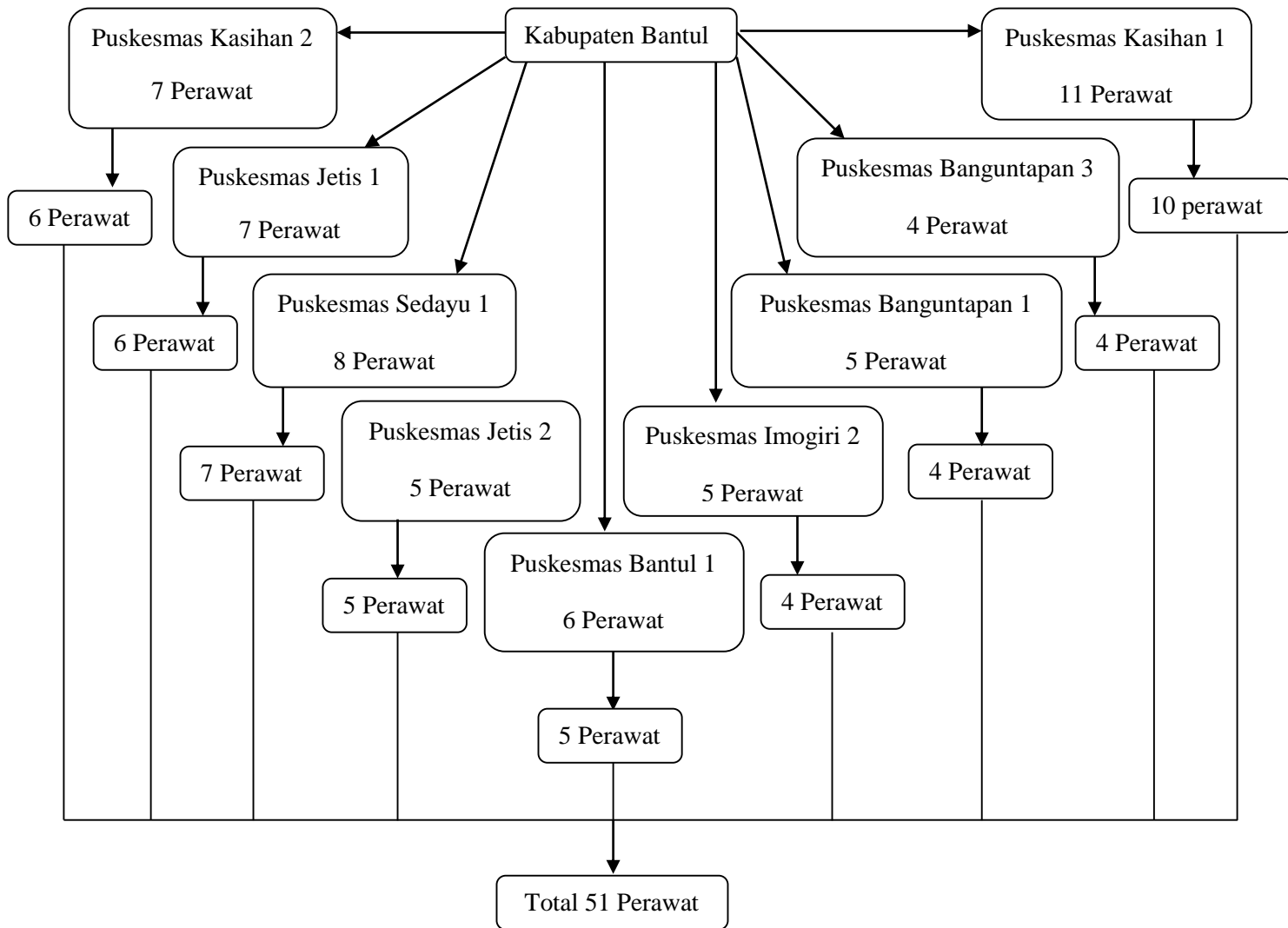
$$\text{proporsi} = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}}$$

$$\text{proporsi} = \frac{51}{58} = 0,9$$

Sehingga untuk menentukan besar sampel pada masing-masing puskesmas adalah:

$$\text{proporsi} \times \text{jumlah perawat perpuskesmas}$$

Sehingga teknik *cluster sampling* pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3 Besar Sampel pada Tiap Puskesmas dengan Teknik *Cluster Sampling*

Kriteria *inklusi* penelitian:

- a. Perawat yang bertugas di puskesmas.
- b. Perawat dengan pendidikan terakhir minimal D3.

- c. Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar *informed consent*

Kriteria *eksklusi* penelitian ini adalah responden yang mengundurkan diri sebagai responden atau tidak mengumpulkan kuesioner.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan antara bulan Januari – Maret 2019 di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) terkait *self-management* diabetes melitus tipe 2 pada perawat di puskesmas.

E. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
Kebutuhan pemberdayaan Perawat terkait <i>self-management</i> diabetes melitus tipe 2	Aspek-aspek yang dibutuhkan perawat untuk membantu meningkatkan <i>Self-management</i> pada pasien DM yang meliputi, motivasi, <i>self-efficacy</i> perawat, edukasi, komunikasi keterampilan, kepuasan kerja, dan pengetahuan <i>self-management</i> .	Kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat	-	Ordinal
- Pengetahuan <i>self-management</i>	Pemahaman perawat terkait <i>self-management</i> DM.	Kuesioner pengetahuan <i>self-management</i>	Baik = $X > \text{Mean} + \text{SD}$ Cukup = $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ Kurang = $X < \text{Mean} - \text{SD}$ (Mean = 9,02) (SD = 2,24)	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
- Motivasi	Semangat atau keinginan perawat dalam membantu pasien DM untuk melakukan <i>self-management</i> DM.	Kuesioner pemberdayaan aspek motivasi	Tinggi = $X > \text{Mean} + \text{SD}$ SD Sedang = $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ Rendah = $X < \text{Mean} - \text{SD}$ (Mean = 13,53) (SD = 1,52)	Ordinal
- <i>Self-efficacy</i> perawat	Kepercayadirian perawat atau keyakinan perawat untuk membantu pasien DM melakukan <i>self-management</i> DM.	Kuesioner pemberdayaan aspek <i>self-efficacy</i> perawat	Tinggi = $X > \text{Mean} + \text{SD}$ SD Sedang = $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ Rendah = $X < \text{Mean} - \text{SD}$ (Mean = 71,24) (SD = 15,60)	Ordinal
- Peran perawat sebagai educator	Tugas yang dilakukan perawat untuk memberikan penyuluhan kesehatan / edukasi / informasi sesuai dengan kewenangannya.	Kuesioner pemberdayaan aspek peran perawat sebagai educator	Baik = $X > \text{Mean} + \text{SD}$ Cukup = $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ Kurang = $X < \text{Mean} - \text{SD}$ (Mean = 22,18) (SD = 5,01)	Ordinal
- Komunikasi	Interaksi perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien agar tercapainya <i>self-management</i> pasien DM.	Kuesioner pemberdayaan aspek komunikasi	Baik = $X > \text{Mean} + \text{SD}$ Cukup = $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ Kurang = $X < \text{Mean} - \text{SD}$ (Mean = 27,51) (SD = 5,61)	Ordinal
- Keterampilan	Kemampuan perawat dalam memberikan perawatan pada pasien.	Kuesioner pemberdayaan aspek keterampilan	Tinggi = $X > \text{Mean} + \text{SD}$ SD Sedang = $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ Rendah = $X < \text{Mean} - \text{SD}$ (Mean = 3,96) (SD = 1,09)	Ordinal
- Kepuasan kerja	Perasaan puas perawat dalam mendapatkan hasil yang diperoleh berdasarkan pekerjaan /	Kuesioner pemberdayaan aspek kepuasan kerja	Baik = $X > \text{Mean} + \text{SD}$ Cukup = $\text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$ Kurang = $X < \text{Mean} - \text{SD}$ (Mean = 26,51) (SD = 3,12)	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
	kesiapan yang dilakukan sebagai seorang perawat.			

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi adalah instrumen yang berisi data responden yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner tersebut berisi nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, pengalaman pelatihan yang pernah diikuti, dan pengalaman memberikan edukasi pada pasien DM.

2. Kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat

Kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat pada penelitian ini adalah instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner ini disusun untuk mengetahui kebutuhan pemberdayaan perawat dalam *self-management* diabetes. Sebelum dilakukan uji validitas kuesioner ini terdiri dari 75 pertanyaan, kemudian setelah dilakukan uji validitas kuesioner menjadi 61 pertanyaan yang telah dijabarkan kedalam beberapa aspek yaitu pengetahuan *self-management*, motivasi, *self-efficacy* perawat, peran perawat sebagai edukator, komunikasi, keterampilan dan kepuasan kerja. Aspek pengetahuan *self-management* dibagi menjadi sub aspek yaitu nutrisi, latihan / aktivitas, pemantauan glukosa, kebersihan / perawatan kaki, dan terapi / farmakologi, kemudian aspek motivasi dibagi menjadi sub aspek diantaranya yaitu internal dan eksternal.

Tabel 2 Kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat sebelum uji validitas

Konten area pertanyaan	Jumlah
Pengetahuan <i>self-management</i> :	19
- Nutrisi (6 soal)	
- Latihan / Aktivitas (3 soal)	
- Pemantauan Glukosa (3 soal)	
- Kebersihan / Perawatan (3 soal)	
- Terapi / Farmakologi (4 soal)	
Motivasi	10
- Internal (5 soal)	
- External (5 soal)	
<i>Self-efficacy</i> perawat	10
Peran perawat sebagai educator	10
Komunikasi	10
Keterampilan	6
Kepuasan kerja	10
Total	75

Tabel 3 Kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat setelah uji validitas

Konten area pertanyaan	Jumlah
Pengetahuan <i>self-management</i> :	14
- Nutrisi (4 soal)	
- Latihan / Aktivitas (3 soal)	
- Pemantauan Glukosa (2 soal)	
- Kebersihan / Perawatan (1 soal)	
- Terapi / Farmakologi (4 soal)	
Motivasi	5
- Internal (3 soal)	
- External (2 soal)	
<i>Self-efficacy</i> perawat	10
Peran perawat sebagai educator	9
Komunikasi	8

Konten area pertanyaan	Jumlah
Keterampilan	6
Kepuasan kerja	9
Total	61

Kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat terkait *self-management* DM menggunakan beberapa skala untuk menentukan respon dari setiap pertanyaan. Aspek pengetahuan *self-management* menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban benar, salah, ragu-ragu, dan tidak tahu dan keterampilan dinilai menggunakan *multiple choice question*. Setiap responden yang menjawab benar sesuai dengan kunci jawaban mendapatkan nilai (1) dan jika menjawab tidak sesuai kunci jawaban mendapatkan nilai (0). Aspek motivasi, peran perawat sebagai edukator, komunikasi, dan kepuasan kerja menggunakan skala *likert*. Aspek motivasi menggunakan respon jawaban dan nilai (1) “sangat tidak setuju”; (2) “tidak setuju”; (3) “setuju”; (4) “sangat setuju”. Aspek peran perawat sebagai edukator dan komunikasi menggunakan respon jawaban dan nilai (1) “tidak pernah”; (2) “pernah”; (3) “kadang-kadang”; (4) “sering”. Aspek kepuasan kerja menggunakan respon dan nilai (1) “sangat tidak puas”; (2) “tidak puas”; (3) “puas”; (5) “sangat puas”. Nilai pada tiap respon diatas berlaku untuk item yang bersifat positif (*favourable*) dan bernilai sebaliknya untuk item yang bersifat negative (*unfavourable*).

Untuk aspek *self-efficacy* perawat menggunakan skala semantik deferensial dengan rentang respon antara 1-10, nilai yang semakin

mendekati angka 1 menunjukkan *self-efficacy* yang semakin rendah dan nilai yang mendekati angka 10 menunjukkan *self-efficacy* yang semakin tinggi. Tiap aspek yang dinilai dikategorikan menjadi 3 kategori dengan ketentuan menurut Hastono, (2006) sebagai berikut:

$$\text{Baik} = X > \text{Mean} + \text{SD}$$

$$\text{Cukup} = \text{Mean} - \text{SD} \leq X \leq \text{Mean} + \text{SD}$$

$$\text{Kurang} = X < \text{Mean} - \text{SD}$$

X yang dimaksud yaitu skor hasil yang didapatkan.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Penelitian menggunakan kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat yang meliputi aspek pengetahuan *self-management*, motivasi, *self-efficacy*, peran perawat sebagai edukator, komunikasi, keterampilan dan kepuasan kerja. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji CVI (*Content Validity Index*) pada tiga orang pakar dosen PSIK FKIK UMY yaitu Ibu Titih Huriah, M.Kep., Sp.Kom, Ibu Ema Waliyanti, Ns., MPH, dan Bapak Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep., Ns., Sp. Kep.Kom dengan kepakaran bidang keperawatan komunitas.

Skor CVI dihitung menggunakan cara meminta masing-masing pakar memberikan skor pada tiap item pertanyaan dengan nilai antara 1-4 (1 : tidak relevan, 2 : agak relevan, 3 : cukup relevan, 4 : sangat relevan). Masing-masing pakar juga diminta memberikan saran pada masing-masing item pertanyaan agar item pertanyaan dapat lebih mudah dipahami.

Jika seluruh item sudah dinilai, kemudian nilai dari masing-masing item yang diperoleh dari 3 pakar dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dibagi skor maksimal (4) tiap item dan hasilnya dibagi lagi dengan jumlah pakar (3). Dikatakan valid jika nilai CVI > 0,8 (Polit dan Back, 2006). Hasil uji CVI pada 75 item pertanyaan didapatkan hasil CVI sebesar 0,83 – 1, sehingga 75 item kuesioner dinyatakan valid berdasarkan CVI.

Rumus CVI :

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

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

Kuesioner yang telah di uji CVI kemudian dilakukan uji validitas secara statistic dengan uji validitas pada 20 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan kriteria inklusi penelitian tetapi tidak dilibatkan sebagai responden penelitian. Kuesioner pemberdayaan perawat pada aspek motivasi, *self-efficacy* perawat, peran perawat sebagai edukator, komunikasi, dan kepuasan kerja dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment Correlation*, sedangkan pada kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat aspek keterampilan dan pengetahuan *self-management* di uji validitas dengan menggunakan rumus *Point Biserial* dengan $p < 0.05$. Kuesioner tersebut dikatakan valid jika r hitung $\geq r$ tabel dengan responden berjumlah 20 maka nilai r_{tabel} 0,444 dengan nilai signifikan 0,05 (Arikunto, 2012; Budiman dan Riyanto, 2013).

Hasil uji validitas dengan *Pearson Product Moment Correlation* menunjukkan hasil bahwa aspek motivasi (5 item) dinyatakan valid dengan $r = 0,462 - 0,680$ yaitu item pertanyaan nomor 2,3,5,6,7. Semua item pada aspek *self-efficacy* dinyatakan valid dengan nilai $r = 0,602 - 0,922$. Aspek peran perawat sebagai edukator terdapat 9 item yang dinyatakan valid yaitu pada item pertanyaan nomor 1,3,4,5,6,7,8,9,10 dengan nilai $r = 0,445 - 0,841$. Pada aspek komunikasi, 8 item dinyatakan valid dengan nilai $r = 0,526 - 0,861$ item tersebut yaitu nomor 3,4,5,6,7,8,9,10 dan pada aspek kepuasan kerja perawat terdapat 9 item pertanyaan dinyatakan valid yaitu item 1,3,4,5,6,7,8,9,10 dengan nilai $r = 0,673 - 0,952$.

Kuesioner kebutuhan pemberdayaan perawat yang diuji validitas menggunakan rumus point biserial yaitu aspek keterampilan dan pengetahuan *self-management* didapatkan hasil semua item pada aspek keterampilan yaitu 6 item dinyatakan valid dengan $r = 0,448 - 0,651$ dan pada aspek pengetahuan *self-management* didapatkan bahwa dari uji statistic terdapat 13 item valid yaitu nomor 1,2,4,5,7,8,9,11,14,16,17,18,19 dengan nilai $r = 0,468 - 0,582$ pada item nomor 10 tidak valid dengan $r = 0,429$ tetapi karena poin nomor 10 penting untuk tingkat pengetahuan perawat maka tetap diikutkan di kuesioner sehingga pada aspek pengetahuan *self-management* terdapat 14 item. Setelah dilakukan uji validitas secara statistic, didapatkan sebanyak 61 item pertanyaan yang valid dengan nilai r antara $0,445 - 0,952$.

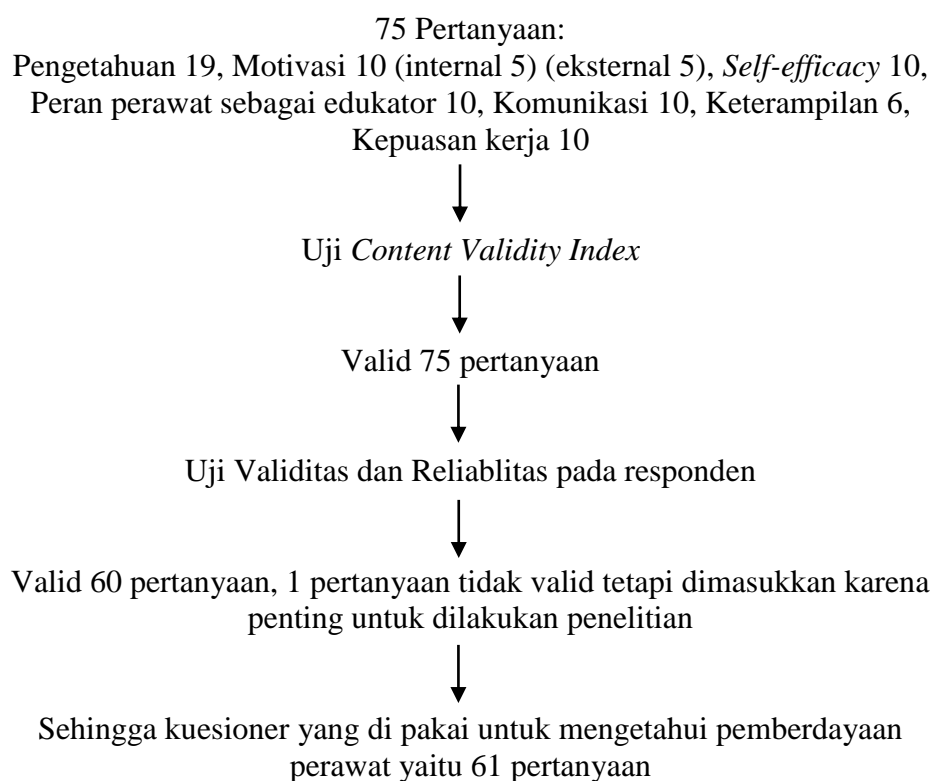
2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah terdapat kesamaan dari hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta atau kenyataan hidup diukur dan diamati berulang-ulang dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2016). Uji reliabilitas dilakukan pada 61 item yang telah dinyatakan valid pada uji validitas. Pada aspek kuesioner motivasi, *self-efficacy* perawat, peran perawat sebagai edukator, komunikasi, dan kepuasan kerja yang sudah di uji validitas kemudian dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* dan dikatakan reliabel jika nilai $>0,60$. Sedangkan pada aspek keterampilan dan pengetahuan *self-management* dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan KR 20 atau Kuder-Richardson dan dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas $>0,6$ dapat dikatakan reliabel (Arikunto, 2010).

Hasil dari uji reliabilitas *Cronbach Alpha* pada aspek kuesioner motivasi didapatkan hasil dengan nilai 0,67, aspek *self-efficacy* perawat didapatkan hasil dengan nilai 0,92, peran perawat sebagai educator didapatkan hasil dengan nilai 0,79, komunikasi didapatkan hasil dengan nilai 0,90, dan kepuasan kerja didapatkan hasil dengan nilai 0,95. Sedangkan pada aspek keterampilan dan pengetahuan *self-management* yang menggunakan KR 20 mendapatkan hasil yaitu aspek keterampilan didapatkan hasil dengan nilai 0,64, dan aspek pengetahuan *self-management* didapatkan hasil dengan nilai 0,86. Hasil uji reliabilitas

tersebut menunjukkan bahwa semua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini reliabel.

Alur Proses Uji Validitas dan Reliabilitas



H. Cara Pengumpulan Data

1. Pra penelitian

- a. Meminta izin ke dinkes Bantul untuk mencari data jumlah pasien DM yang terbanyak di wilayah kabupaten Bantul Yogyakarta.
- b. Meminta data ke dinkes Bantul terkait jumlah perawat puskesmas di Kabupaten Bantul.
- c. Menentukan Puskesmas yang dilakukan penelitian berdasarkan data jumlah pasien penderita DM yang terbanyak di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul

- d. Melakukan studi pendahuluan pada puskesmas yang telah di tentukan
- e. Melakukan *ethical clearence* pada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- f. Melakukan uji CVI pada 3 pakar dosen PSIK FKIK UMY
- g. Melakukan uji Validitas pada puskesmas yang bukan merupakan tempat untuk penelitian
- h. Melakukan perijinan ke BAPPEDA Bantul.
- i. Melakukan perijinan ke Dinas Kesehatan kabupaten Bantul Yogyakarta.
- j. Melakukan perijinan ke Kesatuan Badan Pengelola Politik (KESBANGPOL) kabupaten Bantul Yogyakarta.
- k. Melakukan perijinan ke Puskesmas yang sudah ditentukan berdasarkan jumlah penderita DM.
- l. Menentukan jumlah sampel penelitian dan menentukan responden yang dilakukan penelitian dan yang sudah ditentukan berdasarkan data perawat yang bekerja di puskesmas wilayah Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- m. Mencari asisten penelitian dengan kriteria mahasiswa PSIK UMY yang sudah mendapatkan atau mengikuti blok metode penelitian keperawatan sebanyak 2 orang dan koordinator perawat tiap puskesmas masing-masing 1.

- n. Memberi pengarahan dan persamaan persepsi dengan asisten peneliti terkait cara untuk mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan cara mengisi kuesioner dengan benar.
- o. Melakukan pengumpulan data pada responden.

2. Penelitian

- a. Sebelum mengambil data penelitian, peneliti dan asisten peneliti dibagi tugas.
- b. Tugas peneliti yaitu menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada asisten dan responden, memberi kesempatan untuk bertanya, membagikan kuesioner, mengambil kuesioner, dan memeriksa ulang isi kuesioner. Sedangkan tugas asisten peneliti yaitu menjelaskan cara mengisi kuesioner, memberi kesempatan responden untuk bertanya, membagikan kuesioner, dan mengumpulkan kuesioner. Secara umum tugas peneliti dan asisten peneliti adalah untuk mengumpulkan data. Tetapi peneliti sebagai pihak yang bertanggung jawab untuk memastikan kuesioner telah terisi semua.
- c. Peneliti meminta izin kepada kepala bagian puskesmas dengan memberikan surat izin penelitian untuk melakukan penelitian.
- d. Peneliti dengan asisten peneliti yang sudah dipilih dan sudah diberikan pengarahan mencari responden berdasarkan kriteria inklusi.
- e. Peneliti dan asisten peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukan penelitian pada perawat puskesmas terkait dengan kebutuhan pemberdayaan perawat pada *self management* DM.

- f. Melakukan kontrak waktu dengan responden, melakukan *informed consent* dan menjelaskan kuesioner yang harus diisi.
 - g. Asisten peneliti dan peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi.
 - h. Peneliti dan asisten peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner yang benar.
 - i. Peneliti dan asisten peneliti memberi kesempatan kepada responden jika ada pertanyaan.
 - j. Asisten peneliti mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi responden.
 - k. Peneliti mengambil kuesioner dari asisten peneliti.
 - l. Peneliti memeriksa ulang dan jika sudah lengkap data disimpan dan disatukan diberkas penelitian.
3. Pasca penelitian
- a. Melakukan pengolahan dan tabulasi data pada data yang sudah terkumpul dengan menggunakan bantuan *software* komputer.
 - b. Menganalisa hasil pengolahan data.
 - c. Setelah data dianalisa, kemudian disusun dan disimpulkan untuk laporan penelitian.

I. Pengolahan dan Metode Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan atau analisis data dilakukan setelah data yang diperlukan telah terkumpul. Sebelum dilakukannya analisis, maka harus

dilakukan persiapan data untuk mempermudah dalam proses analisis data serta interpretasi hasil data dengan cara *Editing*, *Coding*, dan *Data Processing* (Nursalam, 2016).

a. *Editing*

Proses pengeditan merupakan proses dalam pengecekan dan penyesuaian terhadap data untuk mempermudah proses pemberian kode dalam pemrosesan data dengan cara teknik statistik. Data yang didapatkan dari hasil survei dan observasi diperiksa kembali untuk mencegah kekeliruan dalam proses pengisian yang tidak lengkap ataupun tidak konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan proses dalam pemberian kode pada data kuesioner untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasi data dalam skor numerik.

Pada kuesioner data demografi diberikan kode yaitu:

- 1) Jenis kelamin laki-laki (1), perempuan (2)
- 2) Pendidikan terakhir yaitu D3 (1), D4 (2), S1 (3), S1 ners (4), S2 (5)
- 3) Pengalaman memberikan edukasi pada pasien DM <100 (1), 100-500 (2), >500 (3)

c. *Data Processing*

Setelah kedua proses sudah terlaksana, maka data siap untuk diolah dan dianalisa. Pemrosesan data menggunakan analisis statistik deskriptif.

2. Analisis data

Pada penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif yang merupakan proses memasukan data dalam bentuk tabulasi untuk dapat dipahami dan diinterpretasikan. Teknik analisis yang peneliti gunakan yaitu analisis univariat yang merupakan analisis yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari responden yang diteliti dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Kambuaya, Rompas, & Hamel, 2016). Data demografi responden pada penelitian ini terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, mendapatkan pelatihan penyuluhan edukator DM, pelatihan penyuluhan yang pernah diikuti dan pengalaman memberikan edukasi tentang DM. Sedangkan pada data kuesioner pemberdayaan perawat dijelaskan berdasarkan aspek – aspek dalam pemberdayaan perawat seperti pengetahuan *self-management*, motivasi, *self-efficacy* perawat, peran perawat sebagai edukator, komunikasi, keterampilan dan kepuasan kerja. Data tersebut di jelaskan dalam bentuk angka ataupun presentase menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan untuk data demografi usia dan lama bekerja dijelaskan menggunakan *mean*, standar deviasi dan maksimum-minimum.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dengan judul “gambaran kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) terkait *self-management* diabetes melitus tipe 2 pada perawat di Bantul” telah melakukan perizinan secara sah dengan mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor surat: 586/EP-FKIK-UMY/XI/2018. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Puskesmas yang sudah ditentukan di wilayah kabupaten Bantul sebagai tempat dilakukannya penelitian. Setelah surat kelayakan etik dan surat perizinan diterima pada tempat peneliti, peneliti melakukan penelitian ditempat tersebut. Sebelum memberikan kuesioner kepada responden yang diteliti, peneliti terlebih dahulu memberikan *informed consent*, kemudian responden yang bersedia untuk menjadi responden diminta untuk mengisi nama atau inisial serta menandatangani surat sebagai bentuk ketersediaan menjadi responden, selanjutnya peneliti memberitahu cara mengisi kuesioner pada responden. Terdapat beberapa prinsip etik yang harus di perhatikan (Nursalam, 2016) :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Responden berhak mengisi lembar persetujuan yang diberikan peneliti. Tetapi jika responden menolak untuk mengisi *informed consent* peneliti harus tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden diberi kebebasan untuk menuliskan nama dengan inisial ataupun dengan nama lengkap.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti dan asisten peneliti menjaga privasi atau kerahasiaan responden dengan membakar data yang sudah diolah.