

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data yang menyangkut variable bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan/sekaligus pada satu saat (Notoatmodjo, 2012).

#### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di Poliklinik Saraf RSUI Kustati Surakarta.

##### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5-17 April 2021

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke rawat jalan di Poliklinik Saraf RSUI Kustati Surakarta. Berdasarkan catatan rekam medis RSUI Kustati

2020/2021 jumlah pasien rerata dalam 3 bulan antara bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021 sebesar 102.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu sampel yang diambil adalah seluruh subyek yang diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel yang kemudian dimasukkan dalam sampel sampai besar sampel yang diperlukan terpenuhi (Dharma, 2013). Sampel diambil dengan cara memasukan seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mengeluarkan sample yang termasuk kriteria eksklusi. Rumus yang dipakai untuk jumlah sampling minimal yaitu rumus diskriptif sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Keterangan ;

- n = Jumlah subyek/sampel yang diteliti
- Z $\alpha$  = nilai standar dari alpha
- P = Proporsi dari kategori yang menjadi *point of interest*. Nilainya diperoleh dari hasil asumsi/kepastakaan/penelitian
- Q = 1 - P
- d = Presisi penelitian, yaitu kesalahan prediksi proporsi yang masih dapat diterima, nilainya ditetapkan peneliti.

Menghitung jumlah besar sampel

- n = Jumlah sampel pasien stroke
- Alpha ( $\alpha$ ) = kesalahan generalisasi ditetapkan sebesar 5%
- Z $\alpha$  = Nilai standar alpha 5%, yaitu 1.645
- p = Prevalensi kejadian stroke tahun 2018 sebesar 10,9%  
= 0,109
- Q = 1- P = 1 - 0,109 = 0,891

d = Kesalahan prediksi prevalensi stroke ditetapkan peneliti sebesar  $10\% = 0,1$

$$n = \frac{(1,645)^2 \times 0,109 \times 0,891}{0,1^2}$$

$$n = \frac{2,706 \times 0,109 \times 0,891}{0,01}$$

$$n = 26,3 = 26$$

Dengan demikian jumlah subyek yang dibutuhkan sebesar 26. Untuk mengatasi kecukupan jumlah sampel minimal bila adanya sampel yang *drop out* maka sampel ditambah 20% dari jumlah sampel, yaitu perhitungan  $26 + (20\% \times 26) = 31$  subyek. Jadi jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 31 subyek.

Adapun sampel yang diambil dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien pasca stroke yang bersedia menjadi responden
- 2) Usia 19- 69 tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien pasca stroke yang menderita gangguan jiwa  
( skizofrenia, gangguan psikotik)
- 2) Usia pasien  $\geq 70$  tahun
- 3) Pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan bentuk dari segala sesuatu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan memiliki variasi tertentu, untuk kemudian dipelajari dan diteliti sehingga akan menghasilkan suatu kesimpulan penelitian (Sugiyono,2016).

1. Variabel bebas/ independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/ terikat (Sugiyono, 2016).

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel terikat/ dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016).

Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian dalam *activity daily living* pada pasien pasca stroke.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang akan diteliti/diamati atau tentang apa yang akan diukur oleh variabel yang bersangkutan. Hal ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara satu data (responden satu dengan responden yang lainnya). Disamping variabel harus didefinisikan operasional juga tentang cara pengukuran, hasil ukur

(pengkategorian hasil ukur) dan skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo,2012).

Tabel 3.1. Definisi operasional

| Variabel                                       | Definisi Operasional  | Alat Ukur   | Hasil Ukur  | Skala   |
|--|---|---|---|---------|
| Variabel independen                            |   |   |   |         |
| Dukungan Keluarga                              | Sikap atau tindakan penerimaan suatu keluarga terhadap anggota keluarganya. Bersikap mendukung berarti selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional. | Kuesioner dukungan keluarga menggunakan <i>Perceived Sosial Support Family Scale (PSS-fa)</i> | Skor :<br>$\leq 20$ = rendah<br>21-39 = sedang<br>$\geq 40$ = tinggi  | Ordinal |
| Variabel Dependen                              |   |   |   |         |
| Kemandirian dalam <i>Activity Daily Living</i> | Kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari ( <i>Activity Daily Living</i> )   | Kuesioner <i>Barthel Index</i>  | 80-100 :Mandiri<br>60-79 :Ketergantungan ringan<br>40-59 :Ketergantungan sedang<br>20-39 :Ketergantungan berat<br><20 :Ketergantungan total | Ordinal |

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat pengumpul data disusun untuk memperoleh data yang sesuai data (kuantitatif). Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (secara lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Notoadmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Adalah lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Dalam lembar persetujuan untuk menjadi responden maka sebelumnya responden diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian ini, sehingga responden mengetahui, dan hal ini bersifat rahasia, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

2. Skrining Responden

Lembar skrining responden ini berfungsi sebagai alat deteksi awal bila kondisi responden benar-benar siap untuk dijadikan responden. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko yang tidak diharapkan saat pengambilan data penelitian.

3. Formulir Identitas Responden

Formulir ini berisikan data karakteristik responden. Data karakteristik responden yang diambil adalah : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis stroke, serangan stroke yang ke berapa, lamanya menderita stroke dan penyakit penyerta pada responden.

4. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga menggunakan *Perceived Social Support Family Scale (PSS-fa)* yang terdiri dari 15 item pertanyaan yang dibuat oleh Nurwulan (2017). Kuesioner dukungan keluarga dibuat dengan skala likert dengan jawaban tidak pernah (1) , kadang – kadang (2), sering (3) dan selalu (4) untuk pertanyaan kalimat positif (*favourable*), dan kalimat negatif (*unfavourable*) nilai skor jawaban

tidak pernah (4), kadang-kadang (3), sering (2), dan selalu (1).

Kategori skala penilaian dukungan keluarga :

- a. Skor <20 = rendah
- b. Skor 21-39 = sedang
- c. Skor >40 = tinggi.

Kuesioner dukungan keluarga mempunyai kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Deluarga

| No           | Pernyataan            | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> | Jumlah |
|--------------|-----------------------|-------------------|---------------------|--------|
| 1            | Dukungan emosional    | 1,2,3,4           |                     | 4      |
| 2            | Dukungan instrumental | 5,6,7,8           |                     | 4      |
| 3            | Dukungan informasi    | 10,11,12          | 9                   | 4      |
| 4            | Dukungan penghargaan  | 13,14,15          |                     | 3      |
| Jumlah Total |                       |                   |                     | 15     |

Sumber : Nurwulan, 2017

##### 5. Kuesioner *Barthel Indeks*

*Barthel Indeks* adalah skala ordinal yang digunakan untuk mengukur kinerja aktifitas sehari-hari (ADL), skala 0 (total dependent) - 100 (total independent) terdiri dari 10 item yaitu makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kemih, dan kontrol anus, *toileting*, transfer kursi/tempat tidur, mobilitas dan naik tangga.

*Barthel Indeks* mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Menurut Sugiarto (2005) mengungkapkan bahwa *Barthel Indeks* dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang

mengalami gangguan keseimbangan, terutama pada pasien pasca stroke (Suparyanto, 2012)`

Tabel 3.3. Penilaian *Barthel Indeks*

| No | Item yang dinilai  | Dibantu | Mandiri |
|----|--|---------|---------|
| 1  | Transfer dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali (termasuk duduk di bed) | 5-10    | 15      |
| 2  | Berjalan dipermukaan datar atau dapat mengayuh kursi roda sendiri            | 10<br>0 | 15<br>5 |
| 3  | Hygiene personal (cuci muka, menyisir rambut , mencukur jenggot, gosok gigi) | 0       | 5       |
| 4  | Naik turun kloset/wc (melepas/memakai pakaian, cawik, menyiram wc)           | 5       | 10      |
| 5  | Mandi  | 0       | 5       |
| 6  | Makan(bila makanan harus dipotong-potong dulu= dibantu                       | 5       | 10      |
| 7  | Naik dan turun tangga  | 5       | 10      |
| 8  | Berpakaian (termasuk memakai tali sepatu, menutup resleting)                 | 5       | 10      |
| 9  | Mengontrol anus (BAB)  | 5       | 10      |
| 10 | Mengontrol kandung kemih (BAK)   | 5       | 10      |

Sumber : Suparyanto, 2012

Tabel 3.4. Skor Jawaban Kuesioner *Barthel Indeks*

| No | Tingkat Kemandirian ADL | Nilai  |
|----|-------------------------|--------|
| 1  | Mandiri                 | 80-100 |
| 2  | Ketergantungan Ringan   | 60-79  |
| 3  | Ketergantungan Sedang   | 40-59  |
| 4  | Ketergantungan Berat    | 20-39  |
| 5  | Ketergantungan Total    | <20    |

Sumber : Suparyanto, 2012

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengukur tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrument terhadap apa yang diukur (Notoadmodjo,2012). Uji validitas dapat menggunakan uji *content validity indeks* (CVI). CVI digunakan untuk memperbaiki alat ukur melalui pemeriksaan butir-butir instrument yang tidak baik atau tidak memenuhi syarat akan dibuang, diperbaiki,atau diganti. Masing-masing item ditotal skor, tiap item dibagi skor maximal yaitu 4. Total skor dari ketiga ahli dijumlah dan dibagi tiga. Apabila skor CVI 0,8-1 maka kuesioner valid untuk digunakan (Arikunto,2014).

Uji validitas juga dapat dilakukan dengan cara teknik korelasi atau *product moment* dengan cara menghitung korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total. Nilai taraf signifikan dari uji korelasi ialah  $\geq 0,3$  .(Sugiyono, 2016).

Uji validitas kuesioner dukungan keluarga, peneliti menggunakan *Perceived Social Support-Family Scale (PSS-Fa)* yang dilakukan oleh Nurwulan (2017), yang telah dilakukan uji validitas dengan  $n = 15$  ( $\alpha = 0,05$ ), sehingga  $r$  tabel dalam uji validitas ini adalah 0,514. Jika  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka dapat disimpulkan kuesioner tersebut valid. Berdasarkan uji coba instrumen penelitian

dari 15 responden dengan 16 pertanyaan didapatkan hasil 14 pertanyaan valid dan 2 pertanyaan tidak valid yaitu no 9 dan 13. Kemudian oleh peneliti sebelumnya pernyataan tersebut diganti. Contoh hasil validitas pada pertanyaan ke-1 hasil  $r$  hitung 0,855 >  $r$  tabel (0,514). Ini berarti pertanyaan ke-1 uji validitasnya valid. Untuk lebih detailnya dapat dilihat di lampiran hasil uji validasi dan reliabilitas (Nurwulan, 2017).

Untuk kuesioner *Barthel Indeks* telah memiliki kehandalan dan kesahian yang tinggi. Menurut Shah *Barthel Indeks* memiliki validitas koefisien konsisten internal alfa 0,87-0,92 yang menunjukkan kehandalan intra dan inter-rate yang sangat tinggi. (Suparyanto, 2012)

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu dapat dipercaya, konsisten/ajeg bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoadmodjo, 2012). Uji reliabilitas untuk dukungan keluarga menggunakan *product moment* atau *cronbach  $\alpha$* . Dikatakan reliable jika nilai *product moment* > 0,632 (Notoadmodjo, 2012), sedangkan dengan cara *Cronbach Alpha* > 0,60 (Arikunto, 2014).

Uji reliabilitas dukungan keluarga yang dilakukan Nurwulan (2017) didapatkan hasil sebesar 0,757 dalam interpretasi reliabilitas

tinggi. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa kuesioner dukungan keluarga termasuk interpretasi reliabilitas tinggi. Kriteria besarnya koefisien reliabilitas menurut Arikunto (2014), penulis sajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3.5. Norma Reliabilitas

| Besarnya nilai r     | Interpretasi               |
|----------------------|----------------------------|
| Antara 0,800 - 1,000 | Reliabilitas sangat tinggi |
| Antara 0,600 – 0,800 | Reliabilitas tinggi        |
| Antara 0,400 – 0,600 | Reliabilitas cukup         |
| Antara 0,200 - 0,400 | Reliabilitas rendah        |
| Antara 0,000 – 0,200 | Sangat rendah              |

*Barthel Indeks* dikenal secara luas, memiliki kehandalan dan kesahihan yang tinggi. Shah melaporkan keefisien konsisten internal alfa 0,87 sampai 0,92 yang menunjukkan kehandalan intra dan inter rate yang sangat baik. Wartski dan Green menguji 41 pasien dengan interval 3 minggu, ternyata hasilnya sangat konsisten. Ada 35 pasien yang skornya turun 10 poin. Collin dkk meneliti konsistensi laporan sendiri dan laporan perawat, didasarkan pengamatan klinis, pemeriksaan dari perawat dan pemeriksaan dari fisioterapis. Ternyata koefisien konkordasi (kesesuaian) dari *Kendall* menunjukkan angka 0,93 yang berarti pengamatan berulang dari orang yang berbeda akan menghasilkan kesesuaian yang sangat memadai (Sugiarto, 2005 dalam Suparyanto, 2012)

Wade melaporkan kesahihan *Barthel Indeks* yang dibuktikan dengan angka korelasi 0,73 dan 0,77 dengan kemampuan motorik dari 976 pasien stroke. Kesahihan prediktif *Barthel Indeks* juga terbukti baik. Pada penelitian dengan stroke, persentase meninggal dalam 6 bulan masuk rumah sakit turun secara bermakna bila skor *Barthel Indeks* tinggi saat masuk rumah sakit (Sugiarto, 2005 dalam Suparyanto, 2012).

## **H. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2012) proses pengolahan data harus melalui tahap-tahap sebagai berikut :

#### **a. Editing**

Suatu proses pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk mempunyai risiko kekeliruan atau ketidaklengkapan. Tujuan dari editing adalah bersifat koreksi yaitu untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat dalam pencatatan dalam tahap pengumpulan data dan setelah data terkumpul. Data karakteristik responden, dukungan keluarga dan tingkat kemandirian ADL pasien pasca stroke.

b. *Coding*

Teknik koding ini digunakan untuk memudahkan dalam proses analisa data. Penggunaan kode yang sudah ditetapkan atau ditentukan sebelumnya digunakan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa data.

Dukungan keluarga :

- 1) 3 = <20 ( rendah )
- 2) 2 = 21-39 ( sedang )
- 3) 1 = >40 ( tinggi )

Tingkat kemandirian ADL

- 1) 1 = 80-100 (mandiri)
- 2) 2 = 60-79 (ketergantungan ringan)
- 3) 3 = 40-59 (ketergantungan sedang)
- 4) 4 = 20-39 (ketergantungan berat)
- 5) 5 = <20 (ketergantungan total)

c. *Tabulasi Data*

Membuat tabel/diagram data dengan mengatur frekuensi setiap tabel yang disajikan.

d. *Entry Data*

Data dari kuesioner diolah dengan menggunakan komputer.

Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam tabel sesuai jawaban masing-masing pertanyaan.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, baik variabel bebas atau terikat (Notoatmodjo, 2012).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kruskal Wallis*. Alasan peneliti karena instrument penelitian menggunakan skala ordinal, jenis komparatif, tidak berpasangan, dan pengukuran hanya satu kali pengukuran. Menurut Notoatmodjo (2012) dalam analisa bivariate dilakukan beberapa tahap antara lain :

- 1) Analisa proporsi atau prosentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan

- 2) Analisa dari hasil uji statistik (*Kruskal Wallis test*). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ( $p < \alpha$ ) dengan  $\alpha = 0,05$ . Pengujian dikerjakan dengan bantuan komputer dengan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

## **I. Jalannya Penelitian**

Dalam suatu penelitian perlu diadakannya tahapan penelitian dengan harapan penelitian berjalan secara sistematis dan sesuai dengan prosedur penelitian. Adapun langkah- langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Tahap Persiapan**

#### **a. Studi Kepustakaan**

Peneliti mengumpulkan literature-literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti sebagai bahan penentuan judul penelitian

#### **b. Memilih Tempat Penelitian**

Peneliti memilih tempat penelitian di Poliklinik Saraf RSUI Kustati Surakarta sebagai tempat penelitian. Kemudian melakukan

pendekatan dengan pimpinan rumah sakit, dan dokter syaraf, menyampaikan rencana penelitian dan meminta saran kaitannya dengan penelitian yang dilakukan.

c. Studi Pendahuluan

Judul penelitian diajukan, maka akan dipilih salah satu untuk dijadikan sebagai judul penelitian. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUI Kustati Surakarta, yang dilakukan pada tanggal 3 November 2020. Kemudian mencari data rerata pasien stroke dalam tiga bulan terakhir

d. Seminar Proposal Penelitian

Setelah proposal penelitian selesai disusun dan dikoreksi oleh Pembimbing I dan Pembimbing II, disetujui untuk mengadakan seminar proposal penelitian dilaksanakan tanggal 12 Maret 2021.

e. Permohonan Izin Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta. Dari pihak universitas membuat surat pengantar izin penelitian yang ditujukan ke Direktur RSUI

Kustati Surakarta. Setelah mendapatkan izin penelitian dari RSUI Kustati maka peneliti baru bisa melakukan penelitian.

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dengan kegiatan sebagai berikut :

### a. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden, dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum melakukan penelitian dengan memberikan persetujuan untuk menjadi responden.

### b. Sebelum ke pasien, peneliti mengecek terlebih dahulu di bagian pendaftaran atau tempat pemeriksaan poli saraf tentang pasien pasca stroke yang rencana diperiksa/kontrol.

### c. Melakukan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2021, berupa pemberian kuesioner gambaran dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke. Peneliti memperkenalkan diri, kemudian kontrak waktu, memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian. Bagi responden yang menyatakan bersedia jadi responden menandatangani lembar persetujuan. Kemudian dilakukan skrining responden, yang dilakukan oleh peneliti sesuai form yang ada.

Setelah dilakukan skrining responden, dilanjutkan untuk pengisian lembar kuesioner. Bagi responden yang mengalami gangguan dalam menulis dan membaca, maka dapat dibantu oleh keluarganya. Selama pengisian kuesioner responden didampingi oleh keluarga dan peneliti

- d. Mengoreksi data responden, memberikan penilaian dan melakukan tabulasi data.

### 3. Tahap Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah terkumpul dengan editing serta dilanjutkan ke entri data dengan menggunakan fasilitas computer/laptop. Selanjutnya dilakukan analisa data dilaporan penelitian. Peneliti memasukan hasil data analisa kedalam bentuk tabel frekuensi.

### 4. Konsultasi dan Bimbingan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, kemudian dikonsultasikan ke pembimbing untuk selanjutnya siap diujikan dalam sidang hasil penelitian.

### 5. Sidang Hasil Penelitian

Mempresentasikan hasil penelitian dihadapan penguji dan pembimbing skripsi sebagai bentuk pertanggungjawaban penelitian. Tahap ini merupakan tahap penyajian hasil penelitian yang

menggambarkan seluruh hasil penelitian yang telah dilakukan dan dipertanggungjawabkan dalam ujian skripsi.

## **J. Etika Penelitian**

Langkah-langkah etika penelitian sebelum pengambilan data di lapangan yaitu peneliti sudah mendapatkan rekomendasi dari pihak Universitas Sahid Surakarta dan RSUI Kustati sebagai tempat pengambilan data responden. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti mengadakan pendekatan ke responden dengan cara memperkenalkan diri, memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitiannya dan mengajukan permohonan kepada subyek untuk menjadi responden sesuai kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti serta memberikan lembar kuesioner.

Etika penelitian menurut Hidayat (2011) yang harus diperhatikan adalah ;

### *1. Informed consent*

Surat persetujuan yang akan diberikan kepada responden yang berisi judul, maksud, tujuan dan manfaat penelitian untuk ditandatangani yang menyatakan calon responden tersebut bersedia menjadi responden penelitian, tetapi jika responden menolak persetujuan, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menjaga hak-hak calon responden.

Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi responden, tujuan dilakukan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga *prevaci* dan hak-hak responden serta kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, namun memberikan kode pada responden.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika, dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi/data yang diambil dari responden akan dijaga kerahasiaannya kecuali pada kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

#### 4. *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Saat pemilihan responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden yang memenuhi kriteria inklusi tersebut. Peneliti memahami bahwa responden yang masuk kedalam kriteria inklusi mempunyai hak yang sama untuk diikutkan pada penelitian ini