

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui nilai dari variabel mandiri yang berjumlah minimal satu variabel tanpa membuat komparasi, atau mengkolerasikan dengan variabel yang lain (Norfai, 2021). Pada penelitian ini peneliti akan mengkaji dan menganalisis gambaran profil *self-care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II. Variabel profil *self-care* pasien hipertensi diambil datanya dan diukur dalam satu waktu secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mlati II

2. Waktu Kegiatan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Agustus 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek penelitian yang terdiri dari manusia, hewan, tumbuhan, gejala, nilai tes, atau peristiwa tertentu yang dapat menjadi sumber data berdasarkan karakteristik tertentu (Roflin, Liberty, & Pariyana, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Prolanis Puskesmas Mlati II sejumlah 342 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki dua makna yaitu: pertama, setiap unsur dalam populasi berpeluang menjadi sampel, kedua, sampel dianggap sebagai penduga populasi atau sebagai sebuah miniatur dari populasi itu sendiri. Maka dari itu, sampel harus memiliki besar yang cukup dalam menggambarkan populasinya (Roflin, Liberty, & Pariyana, 2021).

Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan data yang digunakan untuk memilih responden yang sesuai kriteria, dan digunakan untuk mengetahui dan menyaring kasus yang akan menggunakan sumber daya penelitian secara efektif (Campbell, et al., 2020).

3. Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang terdaftar dalam Prolanis Puskesmas Mlati II
- 2) Berusia >18 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian
- 4) Keadaan umum baik
- 5) Bisa membaca dan menulis bahasa Indonesia

4. Besar Sampel

Sesuai dengan desain penelitian yaitu penelitian deskriptif, besar sampel dihitung menggunakan rumus *sample size* studi proporsi (*one gorup*). Besarnya proporsi belum diketahui sehingga diperkirakan sebesar 50% ($P = 0,5$). Besarnya presisi absolut yang ditetapkan peneliti yaitu 10% ($e = 0,1$). Besarnya $Z_{\alpha} = 1,96$ untuk $\alpha = 0,05$.

Perhitungan sampel dilakukan dengan rumus sampel size studi proporsi (*one group*) Lincoln (2006) dalam Swarjana (2012) :

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

Keterangan ;

- n : Jumlah sampel
 e : Presisi absolut
 P : Proporsi
 Z_{α} : Tingkat kepercayaan

Besar Sampel menggunakan *sampel size* studi proporsi (*one gorup*)

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

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

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5 (0,5)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 96 \text{ responden}$$

D. Variabel

Variabel independent atau sering disebut variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan adanya perubahan atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Indra P & Cahyaningrum, 2019). Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah profil *self-care* pada penderita hipertensi. *Confounding variable* dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Tidak dilakukannya teknik *matching sample* untuk meratakan karakteristik sampel penelitian.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Manfaat dari definisi operasional yaitu untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen .

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Skala	Penilaian
Profil <i>self care</i> penderita hipertensi	<i>Self-care</i> merupakan suatu tindakan perawatan diri yang dilakukan oleh pasien hipertensi yang tergabung di program Prolanis Puskesmas Mlati II untuk meningkatkan status kesehatan dalam penatalaksanaan hipertensi. Meliputi skala perilaku, skala motivasi, dan skala efikasi diri, yang diukur 1 kali pada saat pertemuan program Prolanis Puskesmas Mlati II.	Kuesioner <i>High Blood Pressure Self-Care Profile (HBP SCP)</i> <i>Behaviour Scale</i> , <i>Motivation Scale</i> , dan <i>Self-Efficacy Scale</i>	Interval	Setiap kuesioner memiliki nilai minimal 20 dan maksimal 80 Rentang skor 20-80 dengan nilai tengah 50. ≥50 : Cenderung baik <50 : Cenderung tidak baik Total nilai ketiga kuesioner minimal 60 dan maksimal 240. Rentang skor 60-240 dengan nilai tengah 150 ≥150 : Cenderung baik <150 : Cenderung tidak baik

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner HBP-SCP :

Kuesioner *High Blood Pressure Self Care Profile (HBP-SCP)* didasarkan pada model perawatan diri Orem dan Motivasi Wawancara (MI). Model perawatan diri Orem menjelaskan bagaimana seorang individu dapat berperan aktif dalam melakukan perawatan diri seperti tindakan meminum obat secara

rutin dan aktivitas fisik. Sedangkan teori motivasi wawancara didasarkan pada promosi kesehatan dalam melakukan perawatan diri. Kuesioner ini dikembangkan di Universitas Johns Hopkins pada tahun 2014. HBP SCP dibangun berdasarkan tiga skala yang digunakan secara individu maupun kelompok, yaitu: Perilaku, Motivasi, dan Efikasi diri.

a. Kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale*

Instruksi yang digunakan yaitu “Seberapa penting bagi anda untuk melakukan hal berikut?”. Setiap skala HBP-SCP mencakup 20 item pertanyaan. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner HPB SCP *behaviour scale* yang digunakan untuk menilai perilaku *self-care* pasien hipertensi. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner menunjukkan nilai cronbach’s alpha lebih dari 0,7 dengan *Behaviour* (0,955). Nilai CVI kuesioner ini yaitu >0,9 yang menunjukkan kuesioner relevan dan jelas. Interpretasi dari penilaian ini menggunakan skala likert yaitu, selalu=4, sering=3, terkadang=2, dan jarang atau tidak pernah= 1. Skor maksimal yang didapatkan yaitu 80 dan minimum 20. Jumlah skor semakin tinggi maka menunjukkan semakin tinggi *self-care* hipertensi pada pasien (Han, Lee, Mensah, & Kim, 2014; Upoyo, et al., 2021). Pada kuesioner HBP-SCP *Behaviour Scale* terdiri dari 10 aspek yaitu: aspek aktivitas fisik terdapat pada kuesioner no 1, aspek membatasi konsumsi garam terdapat pada kuesioner no 2,3,4, dan 5, aspek membatasi konsumsi tinggi lemak terdapat pada kuesioner no 6,7,8,9,10, dan 11, aspek membatasi konsumsi alkohol terdapat pada kuesioner no 12, aspek tidak merokok terdapat pada kuesioner no 13, aspek kontrol tekanan darah dirumah terdapat pada kuesioner no 14, aspek kepatuhan pengobatan terdapat pada kuesioner no 15, dan 16, aspek kontrol berat badan terdapat pada kuesioner no 17, aspek pengurangan stress terdapat pada kuesioner no 18, dan 19, aspek kunjungan ke dokter terdapat pada kuesioner no 20.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner HBP-SCP Behaviour Scale

Aspek	Item		Jumlah Item
	Favourable	Unfavourable	
Aktivitas fisik	1	-	1
Membatasi konsumsi garam	2,3,4,5	-	4
Membatasi konsumsi tinggi lemak	6,7,8,9,10,11		6
Membatasi konsumsi alkohol	12	-	1
Tidak merokok	13		1
Kontrol tekanan darah dirumah	14	-	1
Kepatuhan pengobatan		15,16	2
Kontrol berat badan	17		1
Pengurangan stress	18,19	-	2
Kunjungan ke dokter	20		1
Jumlah			20

b. Kuesioner HBP-SCP *Motivation Scale*

Dalam kuesioner ini instruksi yang digunakan yaitu “Seberapa penting bagi anda untuk melakukan hal berikut”. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner HBP_SCP *Motivasion Scale* untuk menilai motivasi *self-care* pasien hipertensi. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner menunjukkan nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,7 dengan *Motivation* (0,918). Nilai CVI kuesioner ini yaitu >0,9 yang menunjukkan kuesioner relevan dan jelas. Interpretasi dari penilaian ini menggunakan skala likert yaitu, selalu = 4, sering = 3, terkadang = 2, dan jarang atau tidak pernah = 1. Skor maksimal yang didapatkan yaitu 80 dan minimum 20. Jumlah skor semakin tinggi maka menunjukkan semakin tinggi *self-care* hipertensi pada pasien (Han, Lee, Mensah, & Kim, 2014; Upoyo, et al., 2021). Pada kuesioner HBP-SCP *Motivation Scale* terdiri dari 10 aspek yaitu: aspek aktivitas fisik terdapat pada kuesioner no 1, aspek membatasi konsumsi garam terdapat pada kuesioner no 2,3,4, dan 5, aspek membatasi konsumsi tinggi lemak terdapat pada kuesioner no 6,7,8,9,10, dan 11, aspek membatasi

konsumsi alkohol terdapat pada kuesioner no 12, aspek tidak merokok terdapat pada kuesioner no 13, aspek kontrol tekanan darah dirumah terdapat pada kuesioner no 14, aspek kepatuhan pengobatan terdapat pada kuesioner no 15, dan 16, aspek kontrol berat badan terdapat pada kuesioner no 17, aspek pengurangan stress terdapat pada kuesioner no 18, dan 19, aspek kunjungan ke dokter terdapat pada kuesioner no 20.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner HBP *Motivation Scale*

Aspek	Item		Jumlah Item
	Favourable	Unfavourable	
Aktivitas fisik	1	-	1
Membatasi konsumsi garam	2,3,4,5	-	4
Membatasi konsumsi tinggi lemak	6,7,8,9,10,11	-	6
Membatasi konsumsi alkohol	12	-	1
Tidak merokok	13	-	1
Kontrol tekanan darah dirumah	14	-	1
Kepatuhan pengobatan	-	15,16	2
Kontrol berat badan	17	-	1
Pengurangan stress	18,19	-	2
Kunjungan ke dokter	20	-	1
Jumlah			20

c. Kuesioner HBP-SCP *Self Efficacy*

Dalam kuesioner ini instruksi yang digunakan yaitu “Seberapa yakin Anda bahwa Anda dapat melakukan hal berikut?”. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner HBP_SCP *Self-efficacy Scale* untuk menilai motivasi *self care* pasien hipertensi. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner menunjukkan nilai cronbach’s alpha lebih dari 0,7 dengan *Self-efficacy* (0,911). Nilai CVI kuesioner ini yaitu >0,9 yang menunjukkan kuesioner relevan dan jelas. Interpretasi dari penilaian ini menggunakan skala likert yaitu, selalu = 4, sering = 3, terkadang = 2, dan jarang atau tidak pernah = 1. Skor maksimal yang didapatkan yaitu

80 dan minimum 20. Jumlah skor semakin tinggi maka menunjukkan semakin tinggi *self-care* hipertensi pada pasien (Han, Lee, Mensah, & Kim, 2014; Upoyo, et al., 2021). Pada kuesioner HBP-SCP *Self-Efficacy Scale* terdiri dari 10 aspek yaitu: aspek aktivitas fisik terdapat pada kuesioner no 1, aspek membatasi konsumsi garam terdapat pada kuesioner no 2,3,4, dan 5, aspek membatasi konsumsi tinggi lemak terdapat pada kuesioner no 6,7,8,9,10, dan 11, aspek membatasi konsumsi alkohol terdapat pada kuesioner no 12, aspek tidak merokok terdapat pada kuesioner no 13, aspek kontrol tekanan darah dirumah terdapat pada kuesioner no 14, aspek kepatuhan pengobatan terdapat pada kuesioner no 15, dan 16, aspek kontrol berat badan terdapat pada kuesioner no 17, aspek pengurangan stress terdapat pada kuesioner no 18, dan 19, aspek kunjungan ke dokter terdapat pada kuesioner no 20.

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner HBP *Self-Efficacy*

Aspek	Item		Jumlah Item
	Favourable	Unfavourable	
Aktivitas fisik	1	-	1
Membatasi konsumsi garam	2,3,4,5	-	4
Membatasi konsumsi tinggi lemak	6,7,8,9,10,11	-	6
Membatasi konsumsi alkohol	12	-	1
Tidak merokok	13	-	1
Kontrol tekanan darah dirumah	14	-	1
Kepatuhan pengobatan		15,16	2
Kontrol berat badan	17	-	1
Pengurangan stress	18,19	-	2
Kunjungan ke dokter	20	-	1
Jumlah			20

2. Metode Pengumpulan Data

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen puskesmas dan wawancara secara langsung. Dan data primer penelitian ini diperoleh melalui

penyebaran kuesioner untuk menilai profil *self care* pada pasien hipertensi. Terdapat 3 kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner *High Blood Pressure Self Care Profile (HBP-SCP) behaviour scale, motivation scale, dan self-efficacy scale*. Sebelum dilakukan pengisian kuesioner, responden diberikan lembar *informed consent* yang wajib diisi oleh responden.

G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan ketepatan serta kecermatan suatu alat ukur dalam menjalankan fungsinya. Sedangkan Reliabilitas merupakan suatu hasil pengukuran yang relatif konsisten jika pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Instrumen penelitian dikatakan reliabel apabila mampu mengungkapkan data yang dapat dipercaya serta memiliki skor amatan dengan korelasi tinggi dari skor sebenarnya (Ovan & Saputra, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Upoyo, et al. (2021) yang melakukan validasi kuesioner HBP-SCP dalam versi Indonesia. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0,7 untuk semua komponen pertanyaan pada angket HBP-SCP: Perilaku (0,955), motivasi (0,918), dan efikasi diri (0,911). Koefisien korelasi pearson menunjukkan seberapa besar memiliki korelasi yang kuat untuk kuesioner perilaku, motivasi, dan efikasi diri. Hasil uji validitas isi kuesioner HBP-SCP versi bahasa Indonesia menunjukkan CVI > 0,9, menunjukkan setiap butir pertanyaan pada kuesioner sangat relevan dan jelas. Koefisien *alpha cronbach* digunakan untuk mengetahui konsistensi instrumen reliabilitas internal dengan skor variabel menggunakan skala Likert. Nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,7 atau lebih tinggi menunjukkan homogenitas yang baik antar item kuesioner. Berdasarkan data HBP-SCP merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur perilaku perawatan diri, motivasi, dan efikasi diri pasien hipertensi.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan proses pemeriksaan dan meneliti data yang telah terkumpul. Proses *editing* bertujuan untuk mengetahui apakah data yang terkumpul sudah baik sebelum dilakukan analisa data (Suyanto & Sutinah, 2015).

b. *Coding*

Coding merupakan tindakan pemberian kode atau nomor khusus pada variabel kategorik. *Coding* dilakukan saat pengolahan data yang tujuannya untuk membuat *coding* baru atau mengubah variabel numerik menjadi variabel kategorik (Roflin, Zulvia, Liberty, & Pariyana, 2021).

Coding pada penelitian ini yaitu :

1) Usia

Dewasa akhir (36-45 tahun)	: 1
Lansia awal (46-55 tahun)	: 2
Lansia akhir (56-65 tahun)	: 3
Manula (>65 tahun)	: 4

2) Jenis Kelamin

Laki-laki	: 1
Perempuan	: 2

3) Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah	: 1
SD	: 2
SMP	: 3
SMA	: 4
Perguruan Tinggi	: 5

4) Lamanya Perawatan

≤ 5 tahun	: 1
> 5 tahun	: 2

5) Ekonomi

< Rp 2.100.00 : 1

≥Rp 2.100.000 : 2

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses rekap skoring dari masing-masing variabel sehingga siap dan dinamis lebih lanjut (Wagiran, 2019). Kegiatan mengelompokkan dan menyusun data kedalam master data menggunakan program Microsoft Exel dan SPSS (Hidayat, 2015).

d. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui karakteristik variabel serta dapat melakukan representasi obyektif masalah penelitian. Dalam penelitian deskriptif penyajian data akan meliputi (Wagiran, 2019):

- 1) Distribusi frekuensi.
- 2) Ukuran tendensi sentral (mean, modus, median).
- 3) Ukuran dispersi (penyebaran) meliputi standar deviasi.

2. Metode Analisis Data

Analisa data univariat akan merupakan penyajian metode statistik deskriptif dan inferensial untuk menganalisa satu variabel penelitian dalam waktu tertentu. Analisa univariat digunakan untuk menganalisa penelitian satu variabel pada penelitian deskriptif. Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif merupakan analisa data dengan metode mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul, tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Hasil dari penolahan data kemudian dipaparkan dalam bentuk angka, tendensi sentral, dan ukuran deviasi (Siyoto, 2015).

Data kemudian dianalisis menggunakan analisa univariat yang meliputi data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya perawatan, dan pendapatan) dan data variabel profil *self care* pada pasien hipertensi. Data karakteristik responden ditampilkan dalam bentuk tabel

distribusi frekuensi, sedangkan data profil *self care* ditampilkan dalam bentuk tendensi sentral.

Perhitungan frekuensi data menggunakan rumus sebagai berikut (Hasnidar, 2020):

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

X : Frakuensi data

N : Jumlah sampel

Perhitungan mean data menggunakan rumus berikut (Hidayat, 2015):

$$Mean (\bar{X}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} : Mean atau rata-rata

xi : Jumlah total data (*sum of*)

n : jumlah total frekuensi data

Perhitungan standar deviasi (SD) menggunakan rumus (Hidayat, 2015):

$$SD = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

SD : Standar Deviasi

X : nilai data

\bar{X} : nilai rata-rata data

n : jumlah data

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti perlu memperhatikan hak hak dasar manusia. Beberapa prinsip yang perlu dipahami yaitu (Setiana & Nuraeni, 2018):

1. *Beneficence* (Prinsip Bermanfaat)

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat kepada manusia dengan mempertimbangan aspek risiko yang ada. Prinsip manfaat ditegakkan dengan membebaskan, tidak menimbulkan dan mengeksploitasi manusia. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat dari penelitian ini bagi responden, dimana keterlibatan responden dalam penelitian dengan tujuan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan nyata.

2. *Respect to Person / Autonomy* (Prinsip Menghormati Manusia)

Manusia memiliki hak yang harus dihormati. Dalam penelitian ini, responden memiliki kebebasan untuk memilih berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, dan dapat mengundurkan diri sebagai responden jika merasa tidak nyaman selama penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada calon responden sebagai bentuk persetujuan partisipasi pasien.

3. *Justice* (Prinsip keadilan)

Menjunjung tinggi keadilan terhadap manusia dengan menghargai hak manusia, menjaga privasi dan berperilaku adil terhadap semua manusia. Peneliti memberikan perlakuan secara adil dan sama kepada setiap responden tanpa membedakan satu dengan lainnya, tidak melakukan diskriminatif terhadap responden dalam memperoleh haknya, serta responden memperoleh manfaat dan beban yang sama.

4. *Confidentiality* (Prinsip Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan data dan informasi responden baik secara tertulis maupun lisan merupakan hak yang wajib dipenuhi oleh peneliti. Peneliti dapat menjelaskan kepada responden untuk tidak mencantumkan namanya

pada lembar kuesioner melainkan mencantumkan kode yang telah disiapkan peneliti.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a. Melakukan konsultasi dengan pembimbing terkait judul penelitian yang diajukan.
- b. Setelah pembimbing menyetujui judul yang diajukan, selanjutnya proposal peneliti disusun meliputi:
 - 1) BAB I yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian.
 - 2) BAB II yang berisi landasan teori, kerangka teori, kerangka konsep, dan hipotesis penelitian.
 - 3) BAB III yang berisi metode penelitian.
- c. Melakukan konsultasi pada pembimbing dan melakukan revisi atau perbaikan proposal.
- d. Melakukan uji plagiarisme proposal skripsi pada tanggal 17 Mei 2022.
- e. Melakukan revisi atau perbaikan proposal penelitian.
- f. Melakukan pemeriksaan *ethical clearance*.
 - 1) Peneliti mengisi formulir dan meminta tanda tangan kepada dosen pembimbing dan kaprodi pada tanggal 26 Juli 2022
 - 2) Peneliti mengisi link pengajuan etik dan mengirimkan *softfile* formulir pengajuan etik ke email pada 28 Juli 2022.
 - 3) Peneliti melakukan pembayaran pengajuan etik ke Keperawatan Unjaya pada 28 Juli 2022.
 - 4) Peneliti mendapatkan surat persetujuan etik penelitian dari BAA Unjaya pada tanggal 1 Agustus 2022 dengan Nomor surat etik Skep/272/KEPK/VII/2022.

- 5) Peneliti mengajukan surat etik penelitian dan melakukan pembayaran pengajuan etik ke puskesmas Mlati II pada tanggal 1 Agustus 2022.

2. Pelaksanaan

- a. Penelitian dilakukan pada bulan 1-6 Agustus 2022
- b. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan meminta persetujuan responden akan keikutsertaanya pada penelitian.
- c. Peneliti menjelaskan pertanyaan pada kuesioner hanya perlu dijawab dengan memberikan (√) pada kolom yang tersedia.
- d. Memberikan waktu untuk responden menjawab kuesioner selama 10-15 menit.
- e. Peneliti membantu responden dalam menjawab kuesioner jika terdapat kesulitan membaca karena keterbatasan penglihatan.
- f. Peneliti memastikan kuesioner telah terisi semua.
- g. Peneliti memastikan kelengkapan data dan data yang didapatkan sudah sesuai dengan penelitian.

3. Penyusunan Laporan

- a. Data yang telah diisi oleh responden dilakukan *editing, coding, entry, cleaning*, dan data dianalisa menggunakan program komputer SPSS dan *Microsoft Excel*.
- b. Konsultasi dengan pembimbing terkait penyajian data dan pemilihan beberapa literatur yang sesuai dengan hasil analisa data.
- c. Membuat bab IV yang berisi hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, dan BAB V yang berisi kesimpulan dan saran