

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design penelitian korelasional dan metode pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2011), dan desain penelitian korelasional yaitu untuk menguji hubungan antara variabel (Nursalam, 2013), sementara metode pendekatan *cross sectional* yaitu metode pendekatan yang mengobservasi data yang menyangkut variable bebas dan variable terikatnya akan dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) di poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman Yogyakarta.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman Yogyakarta

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai skripsi yaitu pada Bulan Februari – Agustus 2018, dan pengambilan data dilakukan mulai tanggal 25 Juni sampai dengan 10 Juli 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas responden yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 dengan rentang usia (45-59) di poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah pasien DMT2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman Yogyakarta yang sesuai dengan kriteria penelitian. Adapun kriteria penelitian yang diharapkan yaitu pasien menderita diabetes melitus tipe 2 dan berpendidikan terakhir SD. Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini, maka rumus yang digunakan yaitu rumus besar sampel menurut Dahlan (2016) :

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

$$n = \left\{ \frac{(1,28 + 1,28)}{0,5 \ln \left[\frac{1+0,4}{1-0,4} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = 36,52 + 3$$

$$n = 39,52(40)$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang diperlukan

$Z\alpha$ = Deviat baku alfa (0,1) = 1,28

$Z\beta$ = Deviat baku beta (0,1) = 1,28

r = Koefisien korelasi 0,4 ditetapkan oleh peneliti.

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel untuk koefisien korelasi pada penelitian ini adalah 40 pasien.

Pada saat pengambilan data, didapatkan rata-rata jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 perhari sebanyak 10 – 20 pasien, pengambilan data dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data dilakukan kepada pasien yang akan melakukan pemeriksaan dan yang sesuai dengan kriteria penelitian terdapat sebanyak 66 responden, adapun 20 responden pertama digunakan untuk mengukur validitas kuesioner S4-MAD. Pada saat pengambilan data penelitian diperoleh 46 responden, akan tetapi 6 responden tidak melakukan pengisian data dengan lengkap oleh

sebab itu data tersebut di *drop out*, sehingga jumlah responden yang dipakai dalam penelitian ini sesuai jumlah sampel yaitu 40 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling non probability* yaitu teknik *purposive sampling*. Menurut Notoatmodjo (2010), *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui dan ditentukan sebelumnya

D. Varabel Penelitian

Variabel adalah suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian yang bersifat konkret (Nursalam, 2013). Terdapat beberapa macam tipe variabel, sebagai berikut:

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang dapat memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan sosial.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini adalah efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang dikendalikan atau dibuat konstan, sehingga tidak memengaruhi variabel utama yang akan diteliti (Riwidikdo, 2010). Pada penelitian ini variabel penggangunya adalah faktor – faktor yang memengaruhi efikasi diri, yaitu usia dan lama menderita diabetes melitus tipe 2 tidak ada dalam kriteria penelitian. Sedangkan faktor jenis kelamin dan pekerjaan tidak dikendalikan karena keterbatasan peneliti dan sebagai acuan peneliti dalam pembahasan.

E. Definisi Operasional

Agar variable dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini definisi operasional dijelaskan pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Skala pengukuran	Hasil ukur
1.	Dukungan Sosial	Informasi dan umpan balik dari pasien lain yang menunjukkan bahwa pasien dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik	Di ukur dengan menggunakan S4-MAD dengan total pertanyaan 30 butir berdasarkan persepsi pasien atas dukungan sosial yang didapatkan dalam mengontrol kebutuhan gizi, mengontrol kadar gula darah, aktifitas fisik, dan perawatan kaki, penilaian menggunakan skala likert 1 sampai 5	Ordinal	Skornya 30-150.dikelompokkan menjadi 2 yaitu: 1: Baik (\geq 80% skor total atau \geq 120) 0: Kurang ($<$ 80% skor total atau $<$ 120)
2.	Efikasi Diri	Keyakinan/kepercayaan individu tentang kemampuan mereka untuk melakukan perawatan mandiri	Di ukur dengan menggunakan DMSES UK dengan total pertanyaan 15 butir didasarkan perilaku <i>self-management</i> pada pasien dalam melakukan pemantauan kadar glukosa darah, perawatan kaki, medikasi, diet, dan tingkat aktivitas fisik, penilaian menggunakan skala likert 1 sampai 3	Ordinal	Total skor efikasi diri: 15-45 dikelompokkan menjadi 2 yaitu: 1: Baik (\geq 80% skor total atau \geq 36) 0: Kurang ($<$ 80% skor total atau $<$ 36)

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang memberikan langsung data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014). Data primer dalam penelitian ini adalah identitas responden seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan status pekerjaan serta pengisian kuesioner dukungan sosial dan efikasi diri pasien DMT2.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data demografi yang diperoleh dari data rekam medis pasien yang ada di RSUD Sleman Yogyakarta.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder. Peneliti melakukan observasi terkait dengan data sekunder pasien serta kondisi tempat penelitian, sedangkan untuk data primer didapatkan melalui pembagian kuesioner kepada responden yaitu kuesioner dukungan sosial (S4-MAD) dan efikasi diri (DMSES).

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner efikasi diri

Efikasi diri pada pasien DMT2 diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) UK dari penelitian Sturt, et al. (2009). DMSES UK digunakan sebagai instrumen untuk mengidentifikasi efikasi diri pada pasien diabetes melitus. Dalam penelitian ini terdapat 15 pertanyaan yang digunakan, terdiri dari pemeriksaan gula darah (3 item), diet (7 item), aktivitas fisik (1) dan perawatan umum (3 item), pengobatan (2 item). Penilaian menggunakan 3 poin skala likert dengan 3 = mampu melakukan, 2 = kadang mampu melakukan dan kadang tidak mampu, 1 = tidak mampu melakukan, dengan total skor 15-45.

Tabel 3.2 Instrumen penelitian efikasi diri
Kisi – kisi kuesioner efikasi diri

Komponen	Nomor Butir Pertanyaan	Total
Diet	4, 7, 8, 10, 11, 12, 13	7
Aktivitas fisik	9	1
Monitoring glukosa darah	1, 2, 3	3
Terapi pengobatan	14, 15	2
Perawatan umum	5, 6	2
Total		15

Berdasarkan tabel 3.2 diatas hasil ukur dari kuesioner ini yaitu skornya 15-45. Interpretasi kuesioner efikasi diri dikategorikan menjadi 2 efikasi diri baik jika skor jawaban $\geq 80\%$ skor total (≥ 36), efikasi diri kurang baik jika skor jawaban $< 80\%$ skor total (< 36). Arikunto (2002) menyatakan bahwa untuk penelitian sikap dan perilaku dapat digunakan batasan nilai $\geq 75\%$ - 80%.

2. Kuesioner dukungan sosial

Kuesioner dukungan sosial pada pasien diabetes melitus tipe 2 menggunakan kuesioner *Social Support Scale for Self-care in Middle-Aged with Type II Diabetes* (S4-MAD) dari penelitian Nadherimaghani, et al (2012). S4-MAD kuesioner terdiri dari 30 item pertanyaan persepsi pasien dengan total skor 30-150 dengan penilaian kuesioner yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = beberapa kali (kadang-kadang), 4 = sering, dan 5 = selalu. Berkaitan dengan persepsi pasien dalam menerima dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasien lain yang penting (misalnya dokter). Terdapat sub skala pengukuran dukungan sosial pada gizi, aktivitas fisik, monitor gula darah mandiri, perawatan kaki, dan perilaku merokok. Penilaian jawaban berdasarkan point skala Likert.

**Tabel 3.3 Instrumen penelitian dukungan sosial
Kisi – kisi kuesioner dukungan sosial**

Komponen	Nomor Butir Pertanyaan	Total
Gizi	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9	9
Aktivitas fisik	10, 11, 12, 13, 14	5
Monitoring glukosa darah	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	7
Perawatan kaki	22, 23, 24, 25, 26, 27	6
Merokok	28, 29, 30	3
Total		30

Berdasarkan tabel 3.3 diatas, hasil ukur Skornya 30-150. Interpretasi kuesioner dukungan sosial dikategorikan menjadi 2, dukungan sosial baik jika skor jawaban $\geq 80\%$ skor total (≥ 120), dukungan sosial kurang baik jika skor jawaban $< 80\%$ skor total (< 120). Arikunto (2002) menyatakan bahwa untuk penelitian sikap dan perilaku dapat digunakan batasan nilai $\geq 75\%$ - 80%.

H. Validitas dan Reabilitas Pengumpulan Data

1. Validitas

Peneliti menggunakan kuesioner dukungan sosial pada pasien diabetes melitus “*social support scale for self-care in middle-aged patient with type II diabetes*” (S4-MAD) dari Naderimagham, et al (2012). Dalam kuesioner S4-MAD telah dilakukan uji validitas menggunakan *Exploratory factor analysis (EFA)* dengan hasil faktor yang sama atau lebih besar dari 0,4 dianggap tepat. Adapun jumlah responden uji validitas 20 pasien, dengan teknik pengujian validitas yaitu menggunakan teknik korelasi *Product Moment* (Notoatmodjo, 2012). Hasil uji validitas alih bahasa Inggris ke versi bahasa Indonesia pada kuesioner S4-MAD, didapatkan keseluruhan item pertanyaan nilai terendah yaitu poin 15 (0,479) dan nilai tertinggi pada poin 24 (0,852), hasil tersebut lebih tinggi dari nilai r tabel (r tabel = 0,444) sehingga kuesioner S4-MAD dinyatakan valid.

Dalam mengukur efikasi diri peneliti menggunakan *kuesioner Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES)UK* dari penelitian Sturt, et al. (2009) memiliki r 0,34 – 0,71. Kuesioner DMSES tidak

dilakukan uji validitas, peneliti mengadopsi dari penelitian Ariani (2012), menyebutkan hasil uji coba validitas pada kuesioner efikasi diri yang telah digunakan di Indonesia diketahui nilai $r = 0,206 - 0,751$.

2. Reabilitas

Penelitian dikatakan reliabel adalah apabila pasien lain dapat mengulangi / mereplikasi proses penelitian tersebut (Sugiyono, 2009). Pada kuesioner S4-MAD didapatkan konsistensi internal dengan koefisien α Cronbach yaitu dari 0,7 atau di atas dianggap memuaskan. Dilakukan juga uji stabilitas skala dengan menghitung *Interclass Correlation Coefficient* (ICC) dengan hasil 0,4 atau di atas dapat diterima (Naderimagham, et al. 2012). Hasil uji reabilitas alih bahasa Inggris ke versi bahasa Indonesia kuesioner S4-MAD didapatkan r *alpha cronbach's* 0,956 lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel ($r = 0,444$), sehingga kuesioner S4-MAD dinyatakan reliabel.

Sedangkan pada kuesioner DMSES dari penelitian Sturt, et al. (2009) didapatkan koefisien α Cronbach sebesar 0,89 untuk total skor. Sedangkan kuesioner DMSES dalam penggunaan di Indonesia telah dilakukan reabilitas dalam penelitian Ariani (2011) didapatkan koefisien α Cronbach 0,904, dengan hasil tersebut mendekati.

I. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data dengan komputer yaitu (Notoatmojo, 2010):

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan pengecekan kembali setelah kuesioner diisi oleh responden. Pengecekan dapat meliputi kelengkapan pengisian semua item pertanyaan, kejelasan serta apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap dan apabila memungkinkan maka peneliti melakukan pengambilan data kembali dan jika pasien menolak maka data tidak digunakan. Pada penelitian ini didapatkan 6 responden tidak menyelesaikan pengisian data dengan alasan

kelelahan dan tidak punya waktu untuk melanjutkan. Pada akhirnya pengolahan data dilakukan terhadap 40 responden.

2. *Coding*

Setelah semua data terkumpul dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah memberi kode terhadap data – data yang ada. *Coding* data berdasarkan pada kategori yang dibuat berdasarkan pertimbangan penulis sendiri.

a) Jenis kelamin

2 = laki-laki

2 = perempuan

b) Pendidikan

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Diploma/Perguruan Tinggi

c) Pekerjaan

2 = tidak bekerja

2 = bekerja

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

Memasukkan data hasil coding baik angka ataupun huruf kedalam program yaitu *software* computer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data selesai dimasukkan, maka dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan data, sehingga bisa dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating*

Tabulating dilakukan ketika masing – masing data sudah diberi kode kemudian untuk memudahkan dalam pengolahannya dibuat tabel-tabel sesuai tujuan penelitian

J. Analisa dan Model Statistik

1. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini untuk data karakteristik responden berupa kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan maka dianalisa mencakup jumlah (n) dan presentase (Arikunto, 2010).

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi menggunakan data yang berskala (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini akan mencari hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Skala data pada penelitian ini adalah ordinal – ordinal termasuk jenis penelitian non parametrik/ kategorik maka akan dilakukan uji korelasi *Somers'd*. Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi bila ditemukan besar atau kecilnya hubungan dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 3.4 Kekuatan korelasi secara statistik

Nilai	Interpretasi
0,0 - <0,2	Sangat lemah
0,2 - <0,4	Lemah
0,4 - <0,6	Sedang
0,6 - <0,8	Kuat
0,8 – 1,00	Sangat kuat

K. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek, tidak boleh bertentangan dengan etika. Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan subjek penelitiannya yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta. Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari institusi atau pihak lain, dengan mengajukan permohonan

izin kepada institusi tempat penelitian. Peneliti telah mendapatkan keterangan persetujuan etik penelitian nomor: Skep/370/STIKES/VI2018. Prinsip utama etika penelitian menurut Polit and Beck (2017), yang meliputi :

1. *Beneficence* (kemurahan hati)

Penelitian ini hendaknya meminimalkan dampak yang merugikan responden dan memaksimalkan manfaat bagi responden. Prinsip *beneficence* mencakup beberapa aspek yaitu :

a. *The right to freedom from harm and discomfort* (hak untuk bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, atau meminimalkan bahaya yang terjadi dalam penelitian. Untuk mencapai tujuan penelitian maka responden harus terhindar dari risiko bahaya dan ketidaknyamanan baik berupa fisik (seperti cedera, kelelahan), emosional (stres, ketakutan), sosial (kehilangan dukungan sosial), dan keuangan (kehilangan upah).

Pada saat pengambilan data peneliti menjelaskan prosedur penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan, manfaat dan kerugian responden. Saat pengambilan data responden yang kelelahan karena faktor komplikasi akan diinstruksikan untuk istirahat, dan dilanjutkan jika keadaan sudah membaik. Sedangkan responden yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner dengan sempurna sebanyak 6 orang. Serta terdapat 12 pasien yang menolak peneliti untuk menjadi responden, karena faktor kelelahan berkepanjangan dan waktu responden yang sedikit.

b. *The right to protection from exploitation* (hak untuk melindungi dari eksploitasi).

Prinsip ini perlu dijaga oleh peneliti dengan kehati – hatian, sehingga responden tetap merasakan dilindungi dan tidak dieksploitasi. Peneliti meminta penjelasan dan menilai terkait dukungan sosial dan efikasi diri responden sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

2. *Respect for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

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

a. *The right to self determination* (hak untuk menentukan nasib sendiri)

Responden berhak untuk menentukan keterlibatannya dalam penelitian tanpa ada paksaan, ancaman, ataupun hukuman. Responden menyetujui untuk terlibat dalam penelitian telah menandatangani *informed consent*.

b. *The right to full disclosure* (hak untuk pengungkapan penuh)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti telah menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada responden. Peneliti juga telah menjelaskan terkait dengan risiko dan dampak dalam penelitian.

3. *Justice* (keadilan)

Aspek yang terdapat pada keadilan yaitu meliputi:

1. *The right to fair treatment* (hak responden atas perlakuan yang adil)

Prinsip ini bahwa semua responden memperoleh semua keuntungan dan perlakuan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sosial. Dalam proses pengambilan data peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

2. *The right to privacy* (hak untuk privasi)

Setiap responden memiliki hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Dalam pengisian data peneliti menginstruksikan responden menggunakan inisial sebagai pengganti identitas. Peneliti telah memastikan bahwa data hasil dari penelitian dijaga secara ketat kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan akademik. Pada saat pengisian kuesioner peneliti menjaga privasi responden yaitu dengan memastikan bahwa pada saat pengisian kuesioner tidak ada keterlibatan dari pihak keluarga.

L. Pelaksanaan Penelitian

Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan pelaksanaan yang diuraikan sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian

Pada tahap ini, disiapkan semua prosedur yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dimulai dari penyusunan proposal sampai mengerjakan revisian proposal. Tahap – tahap ini meliputi :

- a) Mengajukan masalah dan judul penelitian kepada pembimbing
- b) Melakukan studi literasi dan konsultasi kepada pembimbing.
- c) Mengurus surat ijin studi pendahuluan di RSUD Sleman Yogyakarta.
- d) Menyusun proposal penelitian
- e) Bimbingan proposal.
- f) Melakukan presentasi proposal penelitian.
- g) Mengerjakan revisian proposal yang telah diseminarkan sambil merencanakan untuk mengurus surat ijin melakukan penelitian.

2. Pelaksanaan penelitian

Saat pelaksanaan penelitian, peneliti menggunakan kuesioner (skema 3.1). Adapun langkah – langkah yang ditempuh sebagai berikut:

- a) Penelitian dilakukan setelah mendapatkan keterangan persetujuan etik penelitian nomor: Skep/370/STIKES/VI2018 Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, serta surat ijin dari Direktur utama RSUD Sleman Yogyakarta.
- b) Setelah mendapatkan ijin penelitian, maka peneliti meminta ijin dan menjelaskan maksud dan tujuan serta lamanya penelitian kepada kepala ruang Poliklinik penyakit dalam dan perawat yang berjaga.
- c) Peneliti mulai mengidentifikasi responden yang sesuai dalam kriteria penelitian, yang sedang mendaftarkan dan mengantri di ruang Poliklinik penyakit dalam (skema 3.1).
- d) Kepala ruang mengarahkan peneliti kepada pasien yang memenuhi kriteria penelitian berdasarkan data rekam medis (skema 3.1).

- e) Peneliti mendatangi pasien yang sedang menunggu antrian dan yang telah selesai pemeriksaan. Peneliti memberikan penjelasan lebih lanjut kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak, dan jaminan kerahasiaan sebagai responden. Responden yang bersedia menjadi responden maka harus melakukan penandatanganan di lembar *informed consent* (skema 3.1).
- f) Setelah penandatanganan *inform consent*, dilanjutkan dengan pengisian data demografi, kuesioner efikasi diri (DMSES) dan kuesioner dukungan sosial (S4-MAD) selama 40 – 60 menit. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner berlangsung. Pengambilan data akan dijeda jika pasien melakukan pemeriksaan dan dilanjutkan setelahnya. Jika pasien mengalami kelelahan dan meminta dibacakan, maka peneliti membacakan pertanyaan se jelas-jelasnya, sehingga tidak terjadi kesalahan persepsi (skema 3.1).
- g) Setelah responden menyelesaikan pengisian data penelitian, peneliti memberika cinderamata berupa gelas dan sticker kepada responden yang bersedia terlibat dalam penelitian.
- h) Dalam pengambilan data penelitian, jumlah responden yang didapatkan selama satu hari sebanyak 4-7 pasien. Peneliti melakukan pengambilan data selama 2 minggu, adapun dalam waktu pengambilan data dimulai dari hari senin – kamis dari jam 07:30 – 12:30.
- i) Kuesioner yang sudah terisi, kemudian dicek kembali kelengkapan pengisian sub item data demografi maupun pertanyaan kuesioner (skema 3.1).
- j) Didapatkan jumlah pasien yang bersedia menjadi responden sebanyak 66 orang, namun dari 6 responden tidak menuntaskan pengisian data dengan alasan kelelahan. Dari 20 data responden pertama digunakan untuk sampel menguji validitas dan reabilitas kuesioner S4-MAD (dukungan sosial). Setelah didapatkan kuesioner yang valid, dilanjutkan pengambilan 40 data responden sampel penelitian (skema 3.1).

k) Data yang sudah lengkap kemudian diolah dan dianalisis.

3. Tahap Penyusunan

Penyusunan laporan penelitian merupakan tahap akhir penelitian.

Tahap akhir penelitian yang dilakukan yaitu:

- a) Melakukan pengolahan dan menganalisis data menggunakan program komputer.
- b) Melakukan penyelesaian dan menyusun laporan akhir meliputi BAB IV dan BAB V, dimana pada BAB IV berisi tentang hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, serta BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
- c) Melakukan revisi laporan akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing, serta mempersiapkan untuk melakukan ujian hasil.
- d) Melakukan seminar ujian hasil dan dilanjutkan dengan perbaikan serta pengumpulan skripsi.

Skema 3.1 Pemilihan Responden dan Pelaksanaan

