

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif *non-eksperiment* dimana penelitian tidak memberikan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk survei. Desain penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan variable yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel yang diteliti (Hamdi & Bahruddin, 2015). Metode survei merupakan metode penelitian dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data (Siyoto, 2015).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan dari tanggal 5 Agustus 2021 hingga 5 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah seluruh objek penelitian termasuk manusia, hewan, percobaan, data laboratorium dengan karakteristik yang telah ditentukan (Riyanto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2021. Pada tahun 2018, 2019, dan 2020 diperoleh data jumlah kunjungan pasien kanker payudara sebanyak 690 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2018). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *convenience sampling* dimana penelitian mengikutsertakan subjek yang mudah didapat dan siap untuk direkrut dalam suatu studi (Sumarwan et al., 2018). Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

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

$$n = \frac{1.96 \times 0.5(1 - 0.5)}{0.01}$$

$$n = 49 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = nilai Z pada derajat kemaknaan biasanya (95%=1.96)

P = Proporsi pada suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, diterapkan 50% (0.50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0.10), 5% (0.05) atau 1% (0.01)

Peneliti menggunakan waktu satu bulan sebagai patokan dalam pengambilan sampel penelitian, peneliti membutuhkan sampel minimal sebanyak 49 orang, tetapi karena keterbatasan waktu penelitian yang singkat maka sampel yang digunakan minimal adalah 19 orang dimana merupakan rata-rata kunjungan pasien kemoterapi perbulan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Agar karakteristik sampel yang dipilih tidak menyimpang dari populasi maka perlu ditentukan kriteria inklusi, yaitu kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota yang akan diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pasien perempuan

- b. Pasien yang kooperatif
- c. Pasien bisa berbahasa Indonesia
- d. Pasien bisa membaca dan menulis
- e. Pasien berusia diatas 17 tahun
- f. Pasien bersedia menjadi responden penelitian
- g. Tidak mengalami gangguan kesadaran dan kejiwaan

D. Variable penelitian

Variabel adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek dan objek lainnya yang terukur (Riyanto, 2013). Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel yaitu *distress* dan strategi koping pasien kanker payudara di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

E. Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian pengamatan dan pengukuran variabel yang bersangkutan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini terdapat dalam tabel 3.1

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
<i>Distress</i> pasien kanker payudara	Pengalaman emosional multifaktorial pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang tidak menyenangkan meliputi masalah praktis, keluarga, emosional, spiritualitas, dan masalah fisik	NCCN <i>Distress</i> <i>Thermometer</i>	<i>Interval</i>	Skor <i>distress</i> berada pada skala 1-10. Semakin tinggi skor semakin tinggi pula tingkat <i>distress</i> seseorang. Nilai batas (<i>cut-off</i> score) ≥ 5 berarti memiliki <i>distress</i> yang bermakna dalam arti klinis

	yang dapat mengganggu efektivitas coping pasien kanker terhadap gejala fisik maupun terapi kanker			
Strategi coping pasien kanker payudara	Usaha kognitif dan perilaku pasien kanker payudara di RS Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengelola tekanan eksternal atau tuntutan internal yang dinilai melebihi kemampuan sumber daya individu	<i>The Brief-COPE</i>	Interval	Skor strategi coping menggunakan skala likert dengan 4 alternatif jawaban, apabila menunjukkan mekanisme coping mal adaptif maka akan diberi skor; 1=bila tidak pernah melakukan 2=bila jarang melakukan 3=bila kadang-kadang melakukan 4=bila sering melakukan, sebaliknya apabila menunjukkan mekanisme coping adaptif maka akan diberi skor; 1=bila sering melakukan 2=bila kadang-kadang melakukan 3=bila jarang melakukan 4=bila tidak pernah melakukan

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat atau instrumen

Kuesioner merupakan alat pengumpulan data dengan memberikan sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden mengenai pribadinya atau hal-hal yang diketahui oleh responden (Nasir et al., 2014). Terdapat tiga instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: (1) kuesioner data demografik dan klinis responden (2) *NCCN Distress Thermometer* (3) *The Brief-COPE*

a. kuesioner data demografik dan klinis responden

Tahap awal penyusunan instrumen penelitian perlu dituliskan data tentang karakteristik responden seperti usia, pekerjaan, jenis kelamin, dan data demografi lainnya (Nursalam, 2016). Kuesioner data demografik dan klinis pasien digunakan untuk mengetahui karakteristik demografik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, diagnosa awal kanker, pengobatan yang diterima, asuransi, dan status ekonomi. Peneliti mengembangkan sendiri kuesioner ini berdasarkan referensi yang telah ditinjau di BAB 2.

b. NCCN *Distress Thermometer*

Penelitian ini menggunakan instrumen NCCN *Distress Thermometer*, merupakan lembar pengkajian untuk mengukur *distress* pasien kanker dalam satu minggu terakhir. Daftar pertanyaan yang diajukan mencakup lima masalah kehidupan yaitu:

- 1) masalah praktis
- 2) masalah keluarga
- 3) masalah emosional
- 4) masalah fisik.

Dalam kuisisioner tersebut *distress* diukur menggunakan skala dari 0-10 semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi pula tingkat *distress* seseorang, serta survei daftar masalah yang dapat diajukan untuk mengetahui gambaran masalah kehidupan pasien kanker payudara. Nilai batas (*cut-off score*) yang direkomendasikan di Indonesia adalah ≥ 5 berarti memiliki *distress* yang bermakna dalam arti klinis (Sitorus et al., 2017)

c. *The Brief-COPE*

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen *The Brief-COPE*, merupakan kuesioner berisi 28 item dengan 14 item sub skala untuk

menilai dimensi koping yang efektif dan tidak efektif. Pertanyaan menggunakan skala likert dengan 4 alternatif jawaban, apabila responden menjawab pertanyaan yang menunjukkan mekanisme koping mal adaptif maka akan diberi skor 1=bila tidak pernah melakukan, 2=bila jarang melakukan, 3=bila kadang-kadang melakukan, 4=bila sering melakukan. Sebaliknya apabila responden menjawab pertanyaan yang menunjukkan mekanisme koping adaptif maka akan diberi skor 1=bila sering melakukan, 2=bila kadang-kadang melakukan, 3=bila jarang melakukan, 4=bila tidak pernah melakukan (NovoPsych, 2018). Interpretasi hasil dalam penelitian ini dilihat dari dua gaya koping, yaitu:

- 1) *Avoidant coping* (koping mal adaptif) terdiri dari sub skala *denial, substance use, venting, behavioural disengagement, self-distraction* dan *self-blame*
- 2) *Approach coping* (koping adaptif) terdiri dari sub skala *active coping, positive reframing, planning, acceptance, seeking emotional support* dan *seeking informational support* sedangkan *humor* dan *religion* bukan termasuk dalam *avoidant* maupun *approach coping*.

Jika skor total jawaban responden lebih dominan pada item *avoidant coping style* maka responden tersebut memiliki strategi koping *avoidant* (maladaptif), sebaliknya jika responden lebih dominan pada item *approach coping style* maka responden tersebut memiliki strategi koping *approach* (adaptif).

Tabel 3.2 Blue print kuesiner strategi koping

Indikator	Subskala	Nomor Soal		Jumlah Pertanyaan
		<i>Avoidant</i>	<i>Approach</i>	
<i>Problem focused coping</i>	<i>Active coping</i>		2,7	2
	<i>Use of instrumental support</i>		10,23	2
	<i>Planning</i>		14,25	2
	<i>Acceptance</i>		20,24	2

<i>Emotional focused coping</i>	<i>Positive reframing</i>	12,17	2
	<i>Religion</i>	22,27	2
	<i>Denial</i>	3,8	2
	<i>Use of emotional support</i>	5,15	2
<i>Dysfunctional focused coping</i>	<i>Humor</i>	18,28	2
	<i>Self distraction</i>	1,19	2
	<i>Venting</i>	9,21	2
	<i>Behavioural disengagement</i>	6,16	2
	<i>Self blame</i>	13,26	2
	<i>Substance use</i>	4,11	2
Total			28

2. Metode pengumpulan data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang digunakan diambil langsung dari responden (Nursalam, 2016). Pengambilan data data penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dalam pengambilan data, peneliti melakukan beberapa tahap, yaitu:

- a. Peneliti datang ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta meminta ijin agar dapat meneliti di rumah sakit tersebut
- b. Peneliti mengurus surat ijin penelitian di ruang poli bedah, ruangan kemoterapi, dan ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- c. Peneliti membutuhkan seorang asisten peneliti yang merupakan perawat yang bertugas dan sebelum menuju pasien telah menyamakan persepsi dengan peneliti
- d. Peneliti mendatangi pasien dengan kanker payudara di ruang poli bedah, ruangan kemoterapi, dan ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- e. Peneliti meminta ijin kepada pasien untuk menjadi subjek penelitian. Jika pasien mengizinkan selanjutnya peneliti dan pasien membuat kontrak waktu

- f. Memberikan kuesioner kepada responden
- g. Responden yang memenuhi kriteria inklusi selanjutnya diminta untuk mengisi kuesioner yang sudah diberikan
- h. Peneliti memberikan waktu 10-15 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner yang disediakan peneliti

G. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang dilakukan untuk menunjukkan bahwa alat ukur benar-benar mengukur atau tepat dengan apa yang akan diukur. Cara untuk mengetahui bahwa kuesioner yang disusun benar-benar mampu mengukur apa yang akan kita ukur maka perlu dilakukan uji validitas, yaitu dengan uji korelasi antar skor tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total dari kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2018). Instrumen penelitian dikatakan layak digunakan ketika memiliki nilai *Content Validity Index* (CVI) ≥ 0.78 (Polit & Beck (2008) dalam Arfina, (2017).

a. Alat ukur *distress*

Alat ukur *distress* menggunakan instrumen NCCN *Distress Thermometer* telah diuji validitas oleh Tang et al. (2011) dengan hasil analisis 0.803-0.834, dimana kuesioner ini memiliki tingkat keakurasian yang tinggi.

b. Alat ukur strategi koping

Alat ukur strategi koping menggunakan instrumen *The BRIEF Cope* yang dibuat dalam bahasa bahasa yang berbeda dan telah diuji validitas oleh Arfina (2017) sehingga tidak dilakukan uji validitas karena sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil uji CVI sebesar 0.869.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk melihat derajat kesamaan suatu alat ukur. Alat ukur dikatakan reliabel apabila menunjukkan hasil pengukuran yang konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Suatu instrumen dikatakan

reliabel ketika memiliki nilai $>0,70$, namun nilai $>0,80$ atau lebih berarti memiliki nilai reliabel yang lebih baik (Polit & Beck (2008) dalam Arfina, (2017)

a. Alat ukur *distress*

Instrumen *NCCN Distress Thermometer* telah dilakukan pengujian oleh Tang et al. (2011) dengan *Test-Retest* dengan nilai reabilitas 0.8 yang menunjukkan instrumen ini layak digunakan.

b. Alat ukur strategi koping

Alat ukur strategi koping menggunakan instrumen *The BRIEF Cope* yang telah dilakukan uji reabilitas dengan penilaian *Cornbach Alpha* yang dilakukan oleh Arfina (2017) diperoleh nilai 0.799.

H. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data, adapun pengolahan data penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

1. *Editing*

Editing dilakukan dengan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner seperti apakah pertanyaan sudah terisi, apakah pertanyaan cukup jelas dan terbaca, apakah jawaban relevan dengan pertanyaan, dan apakah jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan

Berikut angka yang digunakan dalam *coding*:

a. Usia

1= 18-45 tahun

2= 45-65 tahun

3= >65 tahun

b. Status pernikahan

1= belum menikah

- 2= menikah
 - 3= janda
 - c. Diagnosa awal kanker
 - 1= stadium 0
 - 2= stadium I
 - 3= stadium IIA/IIB
 - 4= stadium IIIA/IIIB/IIIC
 - 5= stadium IV
 - d. Durasi kanker
 - 1= ≥ 4 bulan
 - 2= < 4 bulan
 - e. Pengobatan yang sedang diterima
 - 1= operasi
 - 2= kemoterapi
 - 3= radiasi
 - 4= lainnya
 - f. Asuransi
 - 1= memiliki asuransi
 - 2= tidak memiliki asuransi
 - g. Status ekonomi
 - 1= tinggi (\geq Rp 2.004.000,00)
 - 2= rendah ($<$ Rp 2.004.000,00)
 - h. *Distress*
 - 1= bermakna
 - 2= tidak bermakna
 - i. Koping
 - 1= adaptif
 - 2= mal adaptif
3. Memasukkan data (*data entry*)
- Yaitu mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing. Pertanyaan yang menunjukkan

mekanisme coping mal adaptif maka akan diberi skor 1=bila tidak pernah melakukan, 2=bila jarang melakukan, 3=bila kadang-kadang melakukan, 4=bila sering melakukan. Sebaliknya pertanyaan yang menunjukkan mekanisme coping adaptif maka akan diberi skor 1=bila sering melakukan, 2=bila kadang-kadang melakukan, 3=bila jarang melakukan, 4=bila tidak pernah melakukan, subskala *humor* dan *religion* tidak termasuk dalam pengelompokan strategi coping adaptif maupun mal adaptif, sehingga dilakukan pembahasan secara terpisah.

4. Tabulasi

Yaitu kegiatan membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau jawaban yang diinginkan peneliti

I. Analisa data

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat (analisa deskriptif). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta variabel penelitian sehingga didapatkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

J. Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti memerlukan adanya rekomendasi dari pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan mengajukan permohonan ijin dari pihak terkait. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, selanjutnya peneliti mengadakan penelitian dengan menekankan masalah etika. Penelitian ini menggunakan *ethical clearance* yang akan diajukan untuk kelayakan etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan kode referensi Ref.00183/KT.7.4/VII/2021.

Dalam penelitian ini juga memperhatikan etika penelitian yang dibedakan menjadi tiga, yaitu (Nursalam, 2016):

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilakukan tidak menyebabkan penderitaan terhadap subjek.

b. Bebas dari eksploitasi

Responden dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan tidak menguntungkan. Peneliti harus meyakinkan responden bahwa informasi yang diberikan responden tidak akan dipergunakan dalam hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefit ratio*)

Peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Responden harus diperlakukan secara manusiawi, artinya responden memiliki hak memutuskan apakah bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat pada kesembuhannya. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak bersedia tanpa memberikan sanksi atau ancaman jika tidak bersedia sebagai responden

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang diteliti selama proses penelitian ini berlangsung

c. *Informed consent*

Responden harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, dalam *informed consent* juga perlu

dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Peneliti memberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan antara peneliti dengan responden sebagai subjek penelitian

3. Prinsip keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti berkewajiban memperlakukan responden dengan baik dan benar serta tidak membebani responden dalam melakukan penelitian

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Peneliti memberi jaminan kerahasiaan responden untuk tidak mempublikasikan nama responden pada lembar kuesioner yang diberikan peneliti, cukup dengan menuliskan inisial nama responden pada lembar persetujuan dan lembar kuesioner yang diberikan peneliti untuk responden. Peneliti juga akan merahasiakan segala bentuk dokumen yang bersangkutan dengan responden

K. Penatalaksanaan Penelitian

Untuk mempermudah jalannya penelitian perlu dilakukan serangkaian kegiatan untuk melaksanakan penelitian dilapangan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti melakukan studi pustaka untuk mendapatkan materi tentang penelitian yang akan dilaksanakan
- b. Peneliti mengajukan judul dan meminta persetujuan judul penelitian kepada dosen pembimbing
- c. Setelah mendapatkan persetujuan, selanjutnya peneliti mengkonsultasikan kepada dosen pembimbing mengenai langkah-langkah penyusunan proposal

- d. Peneliti menyusun usulan penelitian tentang gambaran *distress* dan koping pasien kanker payudara mulai dari bab I, II, hingga bab III dengan dosen pembimbing dan melakukan revisi setelah hasil dari peneliti diperiksa oleh dosen pembimbing
- e. Setelah semua bab disetujui oleh dosen pembimbing, selanjutnya peneliti meminta izin kepada dosen pembimbing untuk membuat surat permohonan ujian proposal
- f. Mengurus surat izin ke kampus untuk studi pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- g. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- h. Melakukan koordinasi dengan pihak rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- i. Melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- j. Menyusun proposal skripsi dengan bimbingan pembimbing dan melakukan perbaikan setelah proposal diperiksa oleh pembimbing
- k. Melakukan ujian proposal dan memperbaiki usulan peneliti
- l. Setelah usulan peneliti diperbaiki oleh pembimbing dan penguji, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- m. Membuat *etical clearance* pada form sim-epk.keppkn.kemkes.go.id yang disediakan oleh KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) yang ditujukan ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- n. Setelah *etical clearance* diterbitkan oleh KEMNEKES RI peneliti segera melakukan pembayaran registrasi untuk mendapatkan surat izin penelitian dari direktur rumah sakit
- o. Setelah mendapatkan surat peneliti menemui pembina penelitian yang telah ditunjuk oleh rumah sakit

- p. Peneliti melakukan pengambilan data yang dilaksanakan dari tanggal 5 Agustus 2021 hingga 5 September 2021
- q. Peneliti membuat laporan penelitian hingga akhir

2. Tahap pelaksanaan

Penelitian dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Meminta surat pada PPPM untuk meminta izin melakukan penelitian setelah proposal skripsi disetujui oleh pembimbing dan penguji.
- b. Mengantar dan menyerahkan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Kota Yogyakarta
- c. Peneliti memilih responden sesuai dengan metode yang sudah ditetapkan.
- d. Peneliti membagikan kuesioner secara langsung kepada responden.
- e. Peneliti memberikan kesempatan pada responden untuk mengajukan pertanyaan bila ada pertanyaan dalam kuesioner yang kurang jelas kepada peneliti dan asisten.
- f. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
- g. Responden mengumpulkan hasil pengisian kuesioner sehingga data yang sudah diisi dapat di proses dan dianalisis.
- h. Peneliti mengecek kembali jawaban responden untuk menghindari adanya bias dalam penelitian

3. Tahap akhir

Tahap akhir penelitian ini adalah mengelola data dan menganalisa data menggunakan program komputer. Selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah:

- a. Penulisan hasil penelitian
- b. Seminar hasil