

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan yang digunakan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan teknik sampling untuk memperoleh temuan yang dapat diekspresikan secara numerik serta dapat dimanipulasi secara matematik (Harlan & Sutjiati, 2018). Sedangkan desain penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen (Lapau, 2012). Penelitian dengan *cross sectional* merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2015).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Jarakan yang merupakan salah satu dusun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan di Dusun Jarakan karena merupakan dusun yang menerima penelitian dimasa pandemi *Covid-19* dan juga memiliki kader parikesit yang paling aktif dibanding dusun lain.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai sejak awal penyusunan proposal penelitian hingga ujian hasil skripsi yaitu pada bulan Februari 2021 hingga Agustus 2021. Untuk pengambilan data dilakukan sejak tanggal 21 Juni sampai dengan 27 Juni 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau responden yang akan dipelajari karakteristiknya (Harlan & Sutjiati, 2018). Sedangkan menurut

Nursalam (2015) populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & T., 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Dusun Jarakan, Desa Tirtomartani, Kecamatan Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

3. Cara pemilihan sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *nonprobability sampling* (Nursalam, 2015). Pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan cara *total sampling*, yaitu penetapan jumlah populasi dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Tohardi, 2019). Jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 67. Alasan mengambil total sampling karena menurut Tohardi (2019) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2015). Macam-macam variabel adalah sebagai berikut:

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah suatu kegiatan stimulasi yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen (variabel terkait)

Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas.

Variabel dependen penelitian ini adalah kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan semua konsep dan variabel yang ada dalam penelitian yang mendefinisikan dengan jelas untuk menghindari terjadinya kerancuan dalam pengukuran variabel, analisa data, interpretasi hasil serta simpulan. Hal ini dilakukan supaya tidak memiliki makna ganda (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Definisi operasional dapat diartikan sebagai definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Tujuan dibuatnya definisi operasional adalah untuk mempermudah pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisa data (Masturoh & T., 2018).

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dukungan keluarga	Tindakan keluarga yang memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk patuh minum obat	Kuesioner dukungan keluarga dengan 20 pertanyaan	0 = dukungan rendah (jika skor <40) 1 = dukungan sedang (jika skor $\leq 40 - < 60$) 2 = dukungan tinggi (jika skor ≤ 60)	Ordinal
Kepatuhan minum obat	Merupakan sejauh mana perilaku seseorang minum obat sesuai yang direkomendasikan penyedia layanan kesehatan	Kuesioner MMAS dengan 8 pertanyaan	0 = kepatuhan rendah (jika skor <6) 1 = kepatuhan sedang (jika skor antar 6-7) 2 = kepatuhan tinggi (jika skor 8)	Ordinal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat ukur

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini terdapat kuesioner karakteristik responden dan dua kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan minum obat MMAS-8 yang diadopsi dari peneliti sebelumnya yaitu Puspita (2016).

a. Kuesioner dukungan keluarga

Alat yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah kuesioner dukungan keluarga yang mengukur sumber, bentuk dan tingkat dukungan keluarga yang diterima subyek penelitian pada penderita hipertensi. Kuesioner ini ingin mengetahui siapa saja yang memberi dukungan keluarga kepada responden. Sumber dukungan ini meliputi suami atau istri, orang tua, anak, dan keluarga. Kuesioner bentuk dan tingkat dukungan keluarga juga disusun berdasarkan dari teori House dalam Setiadi (2013) yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Kuesioner ini diadopsi dan di modifikasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Imran & Sukmawati (2017) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta”. Serta kuesioner ini akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti di Dusun Karangmojo, Kecamatan Kalasan, Sleman, Yogyakarta kepada 20 orang responden. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan empat alternatif jawaban yang telah disediakan, yaitu: “Tidak pernah” (TP), “Jarang” (J), “Sering” (S), “Selalu” (SLL). Penilaian pernyataan *favourable* adalah sebagai berikut: Tidak pernah (TP) = 4, jarang (J) = 3, sering (S) = 2, dan selalu (SLL) =

1. Sedangkan pertanyaan *unfavourable* tidak pernah (TP) =1, jarang (J) = 2, sering (S) =3, selalu (SLL) = 4

Tabel 3. 2. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Bentuk Dukungan Keluarga	Nomor pertanyaan		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
1	Dukungan Emosional	1,2,3,4,6	5	6
2	Dukungan Penghargaan	7,8,9,10		4
3	Dukungan Informasional	11,12,13,14,15		5
4	Dukungan Instrumental	16,19	17,18,20	5
	Jumlah	12	8	20

Hasil pengukuran skala kuesioner dukungan keluarga dikategorikan menjadi tiga kategori (Azwar, 2012):

- 1) Dukungan rendah, jika skor $x < 40$
- 2) Dukungan sedang, jika skor $40 \leq x < 60$
- 3) Dukungan tinggi, jika skor $60 \leq x$

Skor tertinggi untuk jawaban peritem adalah 4. Jadi jika jumlah skor tertinggi untuk 20 pernyataan adalah 80.

b. Kuesioner kepatuhan minum obat

Alat yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat adalah kuesioner MMAS-8 dengan 8 pertanyaan yang diadopsi dan dimodifikasi dari peneliti sebelumnya yaitu Puspita (2016) dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan”. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Kepatuhan pengendalian hipertensi menggunakan kuesioner terdiri dari dua alternatif jawaban yang telah disediakan yaitu: “Ya”, “Tidak”. Penilaian pertanyaan *favourable* adalah: Ya=1, Tidak=0. Sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* Ya=0, Tidak=1

Tabel 3. 3. Kisi-kisi Pertanyaan Favourable dan Unfavourable pada Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Variabel	Nomor pertanyaan		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
Kepatuhan Minum Obat	1,4,5,6	2,3,7,8	8
Jumlah	4	4	8

Sumber: (Puspita, 2016)

Hasil pengukuran skala kuesioner kepatuhan menjalankan diet hipertensi dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu (Puspita, 2016):

- 1) Kepatuhan rendah, jika skor <6
- 2) Kepatuhan sedang, jika skor 6-7
- 3) Kepatuhan tinggi, jika skor 8

Skor tertinggi untuk jawaban peritem adalah 1. Jadi jika jumlah skor tertinggi untuk 8 pertanyaan adalah 8.

c. Kuesioner karakteristik responden

Tahap awal penyusunan instrumen penelitian perlu dituliskan data tentang karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan data demografi lainnya (Nursalam, 2015). Kuesioner karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, dan pendidikan.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan untuk penelitian (Nursalam, 2015). Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh asisten peneliti yaitu kader remaja Parikesit. Sebelumnya peneliti melakukan apersepsi dengan kader selama 30 menit untuk menyampaikan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan cara pengambilan data. Peneliti menyampaikan kepada kader bagaimana cara mengisi kuesioner. Kuesioner diisikan oleh kader jika responden tidak bisa baca tulis. Pengambilan data penelitian dilakukan oleh kader parikesit dari rumah ke rumah dengan jumlah 12 anggota parikesit sejak tanggal 21 Juni – 27 Juni 2021.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Validitas merupakan sejauhmana ketepatan dan

kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Sunyoto & Setiawan, 2013).

a. Kuesioner MMAS

Instrumen kepatuhan minum obat telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Puspita (2016) terhadap 30 pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Dengan hasil uji *pearson product moment* yaitu $\alpha = 5\%$. Instrumen dikatakan valid jika r yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal (r hasil) $>$ r tabel, dengan hasil r tabel (0,361) pada kuesioner kepatuhan minum obat.

b. Kuesioner dukungan keluarga

Instrumen dukungan keluarga dilakukan uji validitas, karena peneliti mengadopsi dan memodifikasi dari peneliti sebelumnya yaitu Imran & Sukmawati (2017). Kuesioner ini dilakukan uji validitas di Dusun Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Uji validitas dilakukan di Dusun Karangmojo karena di dusun ini kader Parikesitnya sudah mulai aktif, serta karakteristik respondennya juga tidak jauh berbeda dengan karakteristik di Dusun Jarakan, Tirtomartani. Kuesioner diujikan kepada 20 responden dengan menggunakan kuesioner dan pengujian validitas kuesioner menggunakan SPSS 25. Dari 20 pernyataan yang diujikan ada empat pernyataan yang tidak valid yaitu pada nomor 8,9,10,11, dan dilakukan modifikasi serta diuji ulang. Tingkat kesalahan yang digunakan adalah 5% dan hasil r hitung $>$ r tabel (0,468). Sehingga kuesioner dukungan keluarga dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian yang berkaitan dengan dukungan keluarga.

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data berupa skor hasil persepsi suatu variabel baik variabel bebas maupun variabel terkait. Sedangkan stabilitas menunjukkan kemampuan sebuah ukuran untuk tetap stabil atau tidak rentan terhadap perubahan situasi apapun (Sunyoto & Setiawan, 2013).

a. Kuesioner MMAS

Pada kuesioner MMAS sudah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Puspita (2016), instrumen dikatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data jika r yang didapatkan $> r \alpha (0,60)$, dengan $r \alpha$ sebesar 0,6. Uji reliabilitas pada kuesioner ini menggunakan rumus dengan *cronbach's alpha* dengan nilai (0,954) atau reliabilitas sangat baik.

b. Kuesioner dukungan keluarga

Instrumen dukungan keluarga dilakukan uji reliabilitas, karena peneliti mengadopsi dan memodifikasi dari peneliti sebelumnya yaitu Imran & Sukmawati (2017). Kuesioner ini akan dilakukan uji reliabilitas di Dusun Karangmojo, Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta, kepada 20 penderita hipertensi. Uji reliabilitas dilakukan di Dusun Karangmojo karena di dusun ini kader Parikesitnya sudah mulai aktif, serta karakteristik respondennya juga tidak jauh berbeda dengan karakteristik di Dusun Jarakan, Tirtomartani. Dari 20 pernyataan yang diujikan ada empat pernyataan yang tidak valid yaitu pada nomor 8,9,10,11, dan dilakukan modifikasi serta diuji ulang. Uji reliabilitas kuesioner menggunakan uji *Cronbach's alpha*. Instrumen dikatakan reliabel jika hasil nilai *Cronbach's alpha* lebih besar dari $r \alpha (0,60)$. Hasil koefisien *Cronbach's alpha* (0,957).

H. Pengolahan Data

1. Editing

Editing merupakan cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2015). Peneliti telah memeriksa kembali kuesioner yang diisi oleh responden dan memberikan nomor kode pada lembar kuesioner responden.

2. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga

daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2015).

Tabel 3.4.Coding

No	Variabel	Kode	Keterangan
1	Dukungan keluarga	0	Dukungan rendah
		1	Dukungan sedang
		2	Dukungan tinggi
2	Kepatuhan minum obat	0	Kepatuhan rendah
		1	Kepatuhan sedang
		2	Kepatuhan tinggi
3	Jenis kelamin	1	Laki-laki
		2	Perempuan
4	Usia	1	12-25
		2	26-45
		3	46 - \geq 65
5	Pendidikan	0	Tidak Sekolah
		1	SD
		2	SMP
		3	SMA
		4	PT
6	Pekerjaan	0	Tidak bekerja
		1	Sekolah
		2	Buruh
		3	Tani
		4	PNS
		5	Karyawan Swasta
		6	DII
7	Sumber dukungan	0	Tidak ada
		1	Suami/istri
		2	Orang tua
		3	Anak
		4	Cucu

3. Data entry

Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kongensi (Hidayat, 2015). Peneliti memasukkan hasil penelitian di dalam format excel sekaligus memberikan *coding* pada tiap-tiap variabel.

4. *Tabulating*

Tabulasi merupakan membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Peneliti telah membuat tabel-tabel yang memuat data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisa yang diperlukan.

I. Analisa dan Model Statistik

1. Analisa *Univariate*

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sumantri, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi sebagai variabel dependen.

2. Analisa *Bivariate*

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terkait (Sumantri, 2011). Dalam penelitian ini analisa bivariat yang digunakan adalah uji Korelasi Kendal-Tau (τ). Korelasi Kendal-Tau digunakan untuk menganalisis hubungan dua variabel atau lebih dengan skala data ordinal. Kendal-Tau digunakan apabila data yang dianalisa lebih dari 30 reponden (Riwidikdo, 2010).

Rumus:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

τ = Koefisien korelasi kendal Tau, besarnya $(-1 < 0 < 1)$

$\sum A$ = Jumlah rangking atas

$\sum B$ = Jumlah rangking bawah

N = Jumlah anggota sampel

Uji signifikansi koefisien korelasi menggunakan rumus z, rumusnya (Riwidikdo, 2010) adalah:

$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$$

Besarnya koefisien dapat digunakan untuk memberikan tingkat kekuatan hubungan antar dua variabel. Hubungan antar variabel penelitian menurut besarnya koefisien korelasi dapat berpedoman pada ketentuan yang tertera pada tabel berikut ini:

Tabel 3. 5. Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber: (Sugiyono, 2019).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman bagi seseorang peneliti untuk melakukan suatu tindakan dalam upayanya menemukan jawaban atas pertanyaan yang diajukan (Priyono, 2008). Menurut Nursalam (2015), pada penelitian ilmu keperawatan, karena subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Etika penelitian dilakukan uji kelayakan etik di Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor: Skep/0132/KEPK/VI/2021. Pada penelitian ini prinsip etik dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Prinsip manfaat
 - a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko

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

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek yang memiliki hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti telah memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Peneliti memberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang dilakukan, responden memiliki hak untuk ikut atau menolak menjadi responden penelitian. Pada *informed consent* dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Peneliti telah memberikan lembar *informed consent* kepada responden dan ditanda tangani oleh responden. Responden yang tidak bersedia dibebaskan untuk tidak ikut serta penelitian.

3. Prinsip keadilan

a. Hak untuk mendapat pengobatan yang adil

Subjek diperlakukan dengan adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasinya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

Peneliti tidak membeda-bedakan responden dalam penelitian ini dan menganggap responden mempunyai kedudukan yang sama.

b. Hak dijaga kerahasiaan

Subjek berhak untuk meminta bahwa data yang diberikan supaya dirahasiakan, sehingga perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Peneliti telah memberikan inisial pada nama responden di kuesioner dan hanya menyebutkan data yang didapatkan tanpa menyebut nama asli responden.

K. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Mengumpulkan data, artikel, dan jurnal yang digunakan untuk referensi dalam penyusunan proposal penelitian.
- b. Mengajukan judul kepada dosen pembimbing, kemudian meminta surat persetujuan judul di PPPM.
- c. Mengonsultasikan kepada pembimbing langkah-langkah penyusunan proposal.
- d. Mengurus surat izin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Puskesmas Kalasan.
- e. Melakukan studi pendahuluan di Dusun Jarakan, Kalasan.
- f. Menyusun proposal skripsi dengan bimbingan pembimbing dan melakukan perbaikan setelah proposal diperiksa oleh pembimbing.
- g. Melakukan ujian proposal
- h. Revisi Proposal
- i. Mengurus *etichal clearance*.
- j. Mengurus surat izin uji validitas dan reliabilitas
- k. Melakukan uji validitas dan reliabilitas.
- l. Nomor *etichal clearance*: Skep/0132/KEPK/VI/2021

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2021 di Dusun Jarakan, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti datang ke Dusun Jarakan, Tirtomartani, Kalasan, Sleman Yogyakarta untuk meminta izin melakukan penelitian. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian. Serta menyerahkan kuesioner kepada asisten peneliti
- b. Peneliti melakukan koordinasi dan apersepsi dengan asisten peneliti untuk menjelaskan cara pengambilan data kepada kader Parikesit di Dusun Jarakan yang sekaligus menjadi asisten penelitian. Kader Parikesit merupakan remaja yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan yang ada dikalasan.
- c. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti remaja Parikesit untuk menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur pengisian kuesioner kepada calon responden. Calon responden yang belum mengerti dipersilahkan bertanya.
- d. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti remaja Parikesit meminta persetujuan kepada calon responden untuk menjadi responden dengan membagikan lembar *informed consent*. Calon responden yang setuju menjadi responden penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* dan dilanjutkan mengisi kuesioner.
- e. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti remaja Parikesit menjelaskan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan data dari masing-masing responden.
- f. Setelah menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur, berikutnya adalah membagikan kuesioner dukungan keluarga untuk dijawab oleh responden. Data pada kuesioner diisi dengan lengkap oleh responden.
- g. Setelah kuesioner dukungan keluarga diisi, asisten membagikan kuesioner kepatuhan minum obat untuk dijawab oleh responden. Data yang diperoleh sudah lengkap dan terjawab semua.
- h. Kuesioner yang telah diisi dicek kembali untuk memeriksa kelengkapan jawaban semua item pernyataan.
- i. Setelah data didapatkan, kemudian dikumpulkan dan dianalisa.

3. Tahap Penyusunan Laporan

a. Penulisan Hasil Penelitian

1) Data-data yang sudah terkumpul dilakukan *editing, coding, data entry* dan *tabulating*.

2) Menyusun laporan akhir yang meliputi BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan dalam penelitian serta BAB V yang berisi tentang kesimpulan dan saran.

b. Seminar hasil.

c. Perbaiki skripsi sesuai saran.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA