

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode studi korelasi (*correlation study*), yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek, (Danim, 2011). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian pada waktu pengukuran dan observasi dalam satu waktu antara variabel bebas dan terikat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Yayasan Victory Plus Yogyakarta Jl. Tunggorono, No. 5, Mrican, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55283.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari 28 Februari - 7 Juli 2019 dengan pengambilan data dilakukan tanggal 25 Mei – 7 Juli 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diteliti (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ODHA yang berada di kawasan Victory Plus Yogyakarta berjumlah 4036 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi, ataupun bagian kecil yang diambil dari anggota populasi yang diambil sesuai prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto & Sodik, 2015). Kriteria sampel diperlukan dalam

upaya untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti (Nursalam, 2006).

Kriteria inklusi yaitu subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Persyaratan kriteria inklusi biasanya mencakup karakteristik klinis, diagnosis, demografi, jenis kelamin, usia, geografi, pasien yang datang dalam periode waktu sedangkan kriteria yaitu eksklusi subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Oktavia, 2015).

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi :

- 1) ODHA yang bisa membaca dan menulis
- 2) ODHA dengan usia >18 tahun
- 3) ODHA yang sedang menggunakan ARV
- 4) ODHA yang sudah lulus pendidikan minimal SMP

b. Kriteria eksklusi :-

Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menentukan sampel, yaitu (1) *representatif* (mewakili), dan (2) sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008), penentuan besar sampel dalam Dahlan, (2016) menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan :

- n : jumlah sampel
- Alpha (α) : kesalahan tipe 1 ditetapkan 5%, hipotesis atau arah
- Z_α : nilai standar alpha: 1,96
- Beta (β) : Kesalahan tipe 2 ditetapkan 20%
- Z_β : nilai standar beta : 0,842

r : korelasi minimal yang dianggap bermakna
ditetapkan 0,4

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

$$n = \left[\frac{\{1,96 + 0,842\}}{0,5 \ln \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right]^2 + 3$$

$$n = 67 \text{ orang}$$

Jadi, jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini sebanyak 67 orang. Sampel didapatkan dari ODHA yang berada di kantor Victory Plus Yogyakarta sejumlah sejumlah 15 orang dan sisanya didapatkan dari ODHA yang bergabung di Yayasan Victory plus yang berada di RSUP Dr. Sardjito, RSUD Yogyakarta dan Puskesmas.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *puspositive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011). Penelitian ini melibatkan 67 orang sebagai responden yang telah tergabung di Yayasan Victory Plus.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya (Dharma, 2011). Pada penelitian ini variabel bebas adalah tingkat pengetahuan ODHA tentang *HIV/AIDS*.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau dapat berubah karena variabel bebas (Dharma, 2011). Pada penelitian ini variabel terikat adalah kepatuhan terapi ARV.

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel bebas dan variabel terikat sehingga menyebabkan kerancuan (Dharma, 2011). Variabel yang akan dikendalikan adalah tingkat pendidikan dengan mengambil sampel yang minimal pendidikan SMP, jangkauan akses pelayanan dan dukungan tim medis yaitu ODHA yang berada di Yayasan Victory Plus akan dibantu dalam proses pengambilan obat dan ditemani oleh Pendamping Minum Obat (PMO) yang berada di Yayasan. Variabel yang tidak dikendalikan adalah budaya, jenis kelamin, agama, usia, status pernikahan, pekerjaan, sumber biaya berobat, persepsi keparahan penyakit, dukungan keluarga.

E. Definisi Operasional

Nursalam (2010), menyatakan bahwa definisi berasal dari kata *definition* (latin) yang berarti menerangkan arti, ciri, maksud beserta kegunaan, sedangkan definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diukur atau diamati. Definisi operasional tercantum dalam Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Jenis dan Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Penilaian
1	Tingkat Pengetahuan	Segala informasi yang diketahui dan dimengerti oleh ODHA mengenai <i>HIV/AIDS</i> , meliputi secara umum, tanda dan gejala, transmisi cara penularan, pencegahan penyakit serta terapi <i>ARV</i> .	Kuesioner Tingkat Pengetahuan <i>HIV/AIDS</i>	Ordinal	Rentang skor tingkat pengetahuan <i>HIV/AIDS</i> adalah 1-38 dan dikategorikan sebagai berikut : Tinggi : 25- 28 pertanyaan <i>favorable</i> dan 8 – 10 pertanyaan <i>unfavorable</i> Sedang : 14- 24 pertanyaan <i>favorable</i> dan 4 - 7 pertanyaan <i>unfavorable</i> , pengetahuan Rendah : menjawab < 24 pertanyaan <i>favorable</i> dan < 4 pertanyaan <i>unfavorable</i> (Peneliti, 2019)
2	Kepatuhan Minum Obat <i>ARV</i>	Kepatuhan penderita <i>HIV</i> untuk minum obat dengan menjalankan terapi <i>ARV</i> secara tepat waktu,minum obat setiap hari, pernah berhenti atau berlanjut minum obat,	MMAS (<i>The 8-Item Morisky Medication Adherence Scale</i>)	Ordinal	Rentang skor MMAS adalah 1-8 dan dikategorikan sebagai berikut : Tinggi : 8 Sedang : 6 -< 8 Rendah : < 6 (Morisky, et al., 2008; Krousel Wood, et al., 2009; Morisky and DiMatteo, 2011)

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, pertama berisi tentang identitas responden, kedua kuesioner untuk tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* dan ketiga kuesioner kepatuhan minum obat ODHA.

a. Identitas Responden

Identitas responden berisi mengenai informasi responden berupa tanggal lahir, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, lama terapi ARV.

b. Instrumen Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan terdiri atas 38 item pertanyaan. Kuesioner pengetahuan ini dibuat oleh Peneliti pada tahun 2019, dimana responden menjawab 38 pertanyaan pada kuesioner dengan menggunakan skala Gutmann yaitu jawaban Ya atau Tidak. Penilaiannya menggunakan persentase yaitu pengetahuan tinggi apabila jawaban benar 76 %- 100%, pengetahuan sedang bila jawaban benar 56%-75%, dan pengetahuan rendah bila jawaban < 55% (Arikunto, 2010). Pertanyaan berisi mengenai pengetahuan tentang *HIV/AIDS* dan pengetahuan mengenai terapi ARV.

Kisi- kisi kuesioner tingkat pengetahuan tercantum dalam Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Sub Variabel	Item Pertanyaan	Favorable	Unfavorable
1.	Transmisi penularan HIV	1,2,3,5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 21, 22, 24	1, 3, 8, 14, 21, 24	2, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 22
2.	Definisi HIV/AIDS	12, 16	12, 16	
3.	Penyembuhan HIV	4		4
4.	Penurunan resiko tertular HIV	18, 23	18, 23	
5.	Tanda dan gejala HIV/AIDS	6, 17, 19, 20	6, 17, 19, 20	
6.	HIV penyebab kematian	10	10	
7.	Terapi ARV	25, 26, 27, 28, 29, 30,31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38	25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38	30,
	Total			38

Setiap jawaban pertanyaan *favorable* jika Ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. *Unfavorable* jika Ya diberi nilai 0 dan tidak diberi nilai 1. Terdapat pertanyaan *Favorable* sejumlah 28 dan *Unfavorable* sejumlah 10. Pengetahuan tinggi apabila dapat menjawab 25- 28 pertanyaan *favorable* dan 8 – 10 pertanyaan *unfavorable*, pengetahuan sedang apabila dapat menjawab 14- 25 pertanyaan *favorable* dan 4 - 7 pertanyaan *unfavorable*, pengetahuan rendah apabila menjawab < 24 pertanyaan *favorable* dan < 4 pertanyaan *unfavorable*.

c. Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Instrumen kepatuhan minum obat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The 8-Item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). MMAS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan dengan cara setiap pertanyaan akan diberikan skoring masing-masing yaitu tujuh pertanyaan skala dikotomi, dan satu pertanyaan skala likert. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor perhitungan sama dengan 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6 - < 8 termasuk kepatuhan sedang, dan untuk skor perhitungan < 6 termasuk kepatuhan rendah (Morisky, et al., 2008; Krousel Wood, et al., 2009; Morisky and DiMatteo, 2011). Sebanyak 7 item pertanyaan dalam MMAS no 1-7 adalah pertanyaan *unfavorable* sehingga apabila responden menjawab ya nilainya 0 dan apabila menjawab tidak nilainya 1 (Morisky & Dmatteo, 2011). Sedangkan untuk pertanyaan no 8, jawaban tersedia dalam bentuk skala likert dengan pilihan jawaban adalah tidak pernah (nilai = 4), sekali waktu (nilai =3), kadang-kadang (nilai=2), sering (nilai=1), hampir setiap waktu (nilai = 0) (Morsky & Dmatteo, 2011).

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Terapi ARV

No	Sub Variabel	Item Pertanyaan	Favorable	Unfavorable
1.	Kepatuhan minum obat	1,2,4,5,6	-	1,2,4,5,6
2.	Mengurangi dosis obat tanpa pengetahuan dokter	3	-	3
3.	Perasaan saat minum obat	7	-	7
4.	Kesulitan minum obat	8	-	8
Total				8

2. Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh secara langsung dengan mengumpulkan ODHA yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Data diambil dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* dan MMAS yang diisi langsung oleh ODHA melalui wakil Yayasan Victory Plus.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan dengan data yang dilaporkan oleh peneliti (Lapau, 2012). Kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ dari r tabel (Siregar, 2013). MMAS-8 sudah dilakukan uji validitas dan digunakan di berbagai negara (Chua, 2013 dalam Rosyida dkk, 2015). Uji validitas telah dilakukan pada tahun 2015 oleh Rosyida, dkk pada 33 responden kepada pasien dengan penggunaan obat antidiabetes dengan hasil r hitung semua butir pertanyaan $>$ dari r tabel (0,355) pada signifikansi 0,05. Kuesioner tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* telah dilakukan *content validity* dengan 2 *expert* di bidang keperawatan gawat darurat

dan keperawatan medikal bedah dengan menggunakan *Content Validity Index* (CVI) kepada Bapak Muhamad Nofiyanto, M.Kep dan Ibu Novita Nurmalasari, M.Kep dan didapatkan hasil nilai 0,875, sehingga untuk memperoleh nilai 1 peneliti menghapus 2 item pernyataan yaitu nomor 39 dan 40 pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang *HIV/AIDS*. Maka dalam penelitian ini, soal pengetahuan tentang *HIV/AIDS* yang awalnya berjumlah 40 berubah menjadi 38 soal. Dengan demikian baik kuesioner MMAS-8 maupun kuesioner tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* dinyatakan valid untuk penelitian ini.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ketepatan dan kestabilan alat ukur yang digunakan, sehingga apabila alat ukur digunakan berkali-kali akan menghasilkan informasi yang sama (Lapau, 2012). Instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* $> 0,6$ (Siregar, 2013). Uji reliabilitas kuesioner MMAS dilakukan pada tahun 2015 oleh Rosyida, Priyandani, Sulistyarini & Nita di Surabaya dengan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,729. Uji reliabilitas juga dilakukan pada tahun 2018 oleh Anggraini, Wahyono, dan Rahmawati di Yogyakarta dengan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,890. Uji reliabilitas untuk kuesioner tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* dilakukan pada 15 responden di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Hasil uji reliabilitas tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* yang dilakukan menggunakan *Kuder-Richardson 20* (KR20) adalah sebesar $0,34 < 0,6$. Berdasarkan hasil uji reliabilitas maka untuk kuesioner MMAS dinyatakan reliabel, sedangkan untuk kuesioner tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* dinyatakan tidak reliabel, tetapi tetap digunakan karena konten pada kuesioner penting untuk digunakan.

H. Analisis dan Model Statistik

1. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan cara analisis untuk variabel tunggal (Lapau, 2012). Analisis univariat untuk data kategorik yaitu jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan tingkat pendidikan disajikan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Data usia disajikan dengan mean & SD karena terdistribusi normal, sedangkan data lama terapi ARV disajikan dengan menggunakan median (*minimuml – maximuml*) karena data tidak terdistribusi normal.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang menunjukkan hubungan antara variabel (Lapau, 2012). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan terapi ARV. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Somers* karena dua variabel tersebut menggunakan data berskala ordinal. Uji *Somers' d* dilakukan menggunakan software SPSS 16 dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Jika $p \text{ value} > \alpha (0,05)$ maka H_a ditolak dan menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *HIV/AIDS* kepatuhan terapi ARV
- 2) Jika $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ maka H_a diterima dan menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan *HIV/AIDS* dengan kepatuhan terapi ARV

Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi tercantum dalam Tabel 3.4.

Tabel 3.4 Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi.

Interval Nilai	Kekuatan Hubungan
0	Tidak terdapat korelasi
0,00-0,20	Sangat rendah atau lemah sekali
0,20-0,40	Rendah atau lemah tapi pasti

0,40-0,70	Cukup berarti atau Sedang
0,70-0,90	Tinggi atau Kuat
0,90-1,00	Sangat tinggi atau kuat sekali
1,00	Sempurna

Sumber (Kriesniati, Yuniarti & Nohe, 2013)

2. Model Statistik

Uji hipotesis dilakukan peneliti dengan menetapkan taraf signifikan ($p = 0,05$) dimana hipotesis diterima apabila $p < 0,05$. Setelah data terkumpul, kemudian diolah menggunakan program SPSS 16 dengan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (Pengeditan)

Editing yaitu memeriksa data yang telah terkumpul dari responden antara lain kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian, serta kebenaran jawaban responden.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding yaitu mengubah dan membentuk kalimat atau huruf menjadi data atau angka

1) Jenis kelamin,

1=laki-laki

2= perempuan

2) Status Pekerjaan

1=bekerja

2= tidak bekerja

3) Tingkat Pendidikan

1= SMP

2= SMA

3= PT (Perguruan Tinggi)

4) Status Perkawinan

1 = belum menikah

2= menikah

3= janda/duda

5) Tingkat Pengetahuan

1= rendah

2= sedang

3= tinggi

6) Kepatuhan Minum Obat :

1= rendah

2= sedang

3= tinggi

c. *Entry* (Memasukkan Data)

Entry yaitu peneliti memasukkan data nomor responden, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, tingkat pengetahuan, dan tingkat kepatuhan minum ARV yang telah dikumpulkan kedalam *microsoft excel*.

d. *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulating yaitu data yang telah dikategorikan dan diberi kode, selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel untuk pengolahan didalam komputer dan diolah menggunakan SPSS 16.

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning yaitu peneliti mengecek kembali data-data yang telah dimasukkan untuk memastikan data bebas dari kesalahan. Agar tidak terjadi *missing*, variasi data dan konsistensi data.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan surat kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor surat Skep/060/KEPK/V/2019. Asmadi (2008) menyatakan bahwa etika penelitian harus dilakukan oleh peneliti terutama apabila menggunakan manusia sebagai subjeknya, etika dalam penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent*

tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* agar subjek mengerti tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Sebelum membacakan kuesioner, peneliti membacakan lembar persetujuan terlebih dahulu kepada ODHA, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan ODHA untuk menjadi responden, ODHA diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity merupakan masalah dalam memberikan jaminan penggunaan subyek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan dan memberikan jaminan kepada responden jika dalam penelitian ini, nama responden tidak dicantumkan pada hasil penelitian, peneliti hanya mencantumkan kode untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Confidentially merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang jaminan kerahasiaan hasil penelitian dan informasi lainnya terkait dalam penelitian ini, dan hanya data-data tertentu yang akan dicantumkan dalam riset.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Beneficence atau manfaat adalah kegunaan atau fungsi dari sebuah penelitian yang digunakan untuk pengembangan kepentingan ilmu pengetahuan. *Beneficence* merupakan manfaat dari penelitian, sehingga diharapkan hasil penelitian yang dilakukan dapat bermakna.

J. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui tahap-tahap berikut :

1. Persiapan Penelitian

Tahap persiapan dilakukan untuk mempersiapkan proses penelitian dengan mempersiapkan prosedur yang akan dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dari penyusunan proposal sampai dengan revisi proposal.

Tahap-tahap dalam mengajukan proposal meliputi :

- a. Penentuan fenomena dan masalah penelitian
- b. Pengajuan judul
- c. Konsultasi dengan pembimbing mengenai judul yang di ajukan
- d. Konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan langkah-langkah penyusunan proposal
- e. Melakukan studi pustaka sebagai acuan penelitian yang bersumber dari buku-buku keperawatan, dan jurnal atau artikel
- f. Mengadakan studi pendahuluan di Yayasan Vicory Plus Yogyakarta
- g. Menyusun proposal penelitian
- h. Konsultasi dengan pembimbing dan melakukan revisi
- i. Mempersiapkan presentasi proposal
- j. Melakukan perbaikan proposal sesuai prosedur
- k. Mengurus surat izin penelitian di Universitas jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- l. Melakukan penyamaan persepsi dengan Pak Yan Michael agar kuesoner dapat terisi sesuai prosedur

2. Pelaksanaan Penelitian

Tahap pelaksanaan meliputi :

- a. Peneliti datang kelokasi penelitian yaitu di Yayasan Victory Plus Yogyakarta
- b. Persamaan persepsi dengan asisten peneliti yang berada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta
- c. Pengecekan dan persiapan kuesioner

- d. Kontrak waktu pengambilan data (25 Mei- 7 Juli 2019)
 - e. Penyerahan uang transportasi untuk responden dengan nominal sesuai dengan ketentuan Yayasan Victory Plus Yogyakarta
 - f. Pengambilan data oleh seorang asisten peneliti yang berasal dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta
 - g. Pengambilan data yang telah diisi oleh reponden pada 7 Juli 2019
3. Penyusunan Laporan Penelitian
- Tahap penyelesaian meliputi :
- a. Penulisan hasil penelitian
 - 1) Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan *editing, coding, scoring, dan tabulating*.
 - 2) Setelah itu dilakukan uji statistik korelasi dengan komputerisasi menggunakan SPSS
 - 3) Menyusun laporan akhir meliputi bab IV yang berisi hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian. Bab V berisi kesimpulan dan saran.
 - b. Konsultasi kepada pembimbing
 - c. Seminar hasil penelitian
 - d. Perbaikan laporan penelitian
 - e. Pembuatan naskah publikasi