

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen yaitu *descriptive analytic* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana waktu pengukuran observasi data variabel dependen hanya satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2013). Penelitian ini mengidentifikasi gambaran kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-memenejemen* DM tipe 2 di wilayah kerja PuskesmasBantul.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien DM tipe 2 yang sudah terdiagnosa DM di wilayah PuskesmasKasih 1, Puskesmas Kasihan 2 dan PuskesmasSedayu 1. Populasi pasti dari keluarga DM tidak diketahui dikarenakan data jumlah penderita DM di tiap puskesmas hanya berdasar jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas saja sementara pasien DM yang tidak melakukan kunjungan tidak terdaftar sebagai pasien DM.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling insidental* dimana pemilihan sampel dilakukan secara kebetulan siapa saja yang bertemu dengan peneliti, yang sesuai dengan kriteria inklusi dari penelitian ini sehingga sampel tersebut dapat

mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Sugiyono, 2016). Perhitungan sampel didasarkan pada d atau kesalahan (absolut) yang dapat di tolerir sebesar 5% (0,1) sehingga Z atau nilai distribusi normal baku pada tabel Z *alpha* tertentu memiliki kepercayaan 95% terhadap populasi dengan nilai 1,96. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel tersebut yaitu (Lameshow, 1990):

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

Z = distribusi normal baku 95% (1,96)

P = Estimasi proporsi (0,5)

d^2 = kesalahan yang dapat di tolerir (0,01)

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

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

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

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

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

$$n = 96,04 = 96$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel sebesar 96 keluarga di ketiga Puskesmaswilayah Bantul, sehingga setiap Puskesmas diambil 32 keluarga.

Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mempunyai kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 2) Memiliki anggota keluarga yang terdiagnosis diabetes melitus tipe 2.
- 3) Usia 18-60tahun.
- 4) Keluarga yangmemiliki hubungan darah dan tinggal satu rumah serta bertanggung jawab dalam merawat penderita DM tipe 2.
- 5) Mampu membaca dan menulis.
- 6) Dapat berkomunikasi dengan baik sehingga dapat diberikan penjelasan mengenai pelaksanaan dan penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mengundurkan diri menjadi responden pada saat pengambilan data.

C. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1, Puskesmas Kasihan 2, dan Puskesmas Sedayu 1 Bantul pada bulan Maret 2019 sampai bulan Mei 2019.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu dan didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2013). Variabel pada penelitian ini adalah kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-management* DM tipe 2.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1: Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
Kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam <i>self-managemen</i> DM tipe 2	Merupakan aspek-aspek yang dibutuhkan oleh keluarga untuk membantu pasien DM tipe 2 melakukanself-managemen DM tipe 2 yang meliputi motivasi, pengetahuan dan perilaku dukungan keluarga	Kuesioner kebutuhan pemberdayaan keluarga		
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui manajemen DM yang harus dilakukan oleh anggota keluarganya yang menderita DM agar	Kuisisioner kebutuhan pemberdayaan keluarga	Baik: >8 Cukup: 3,1 – 7,9 Kurang: <3	Ordinal

Variabel	Definisi Oprasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
	dapat mengontrol kadar gula darahnya yang meliputi pengaturan makan/diet, olahraga, minum obat dan perawatan kaki			
Motivasi	Merupakan suatu dorongan atau keinginan keluarga untuk membantu anggota keluarga yang menderita DM agar dapat melakukan <i>self-management</i> DM dengan baik yang terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.	Kuisisioner kebutuhan pemberdayaan keluarga	Baik: >37 Cukup: 31,1 – 36,9 Kurang: <31	Ordinal
Perilaku dukungan keluarga	Merupakan tindakan dalam pemberian dukungan yang dilakukan keluarga dalam membantu pasien DM untuk melakukan <i>self-manegement</i> DM dengan baik yang meliputi dukungan informasional, dukungan intrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian yang dibagi dalam aspek penggunaan obat, tes darah, diet nutrisi, olahraga dan umum. Perilaku dukungan keluarga dibagi menjadi 2 aspek yaitu frekuensi membantu yaitu seberapa sering perilaku tersebut dilakukan dan perasaan membantu, yaitu seberapa membantu keluarga	Kuesioner dukungan keluarga dengan <i>DSSQ-Family</i>	Frekuensi membantu Sangat Sering: >175 Cukup sering: 51,1 – 174,9 Kurang: <51 Perasaan Membantu Sangat Membantu: >95 Cukup membantu: 1,1 – 94,9 Kurang membantu: <1	Ordinal

Variabel	Definisi Oprasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala
	yang dilakukan oleh keluarga.			

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data untuk mempermudah hasil penelitian dan setengah hasilnya lebih baik sehingga data dapat lebih mudah untuk diolah (Saryono, 2011). Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Menurut Sugiyono (2016) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

1. Kuesioner data demografi.

Kuesioner ini berisi identitas data responden yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner data demografi pada penelitian ini terdiri dari nama inisial, usia, jenis kelamin, alamat, hubungan dengan penderita DM, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan setiap bulan, pernah atau tidak mendampingi keluarga dalam melakukan edukasi DM serta pernah atau tidak mendapatkan edukasi tentang DM.

2. Kuesioner kebutuhan pemberdayaan keluarga terhadap *self-management* DM tipe 2.

Kuesioner ini dibagi menjadi tiga dimensi yaitu pengetahuan, motivasi dan perilaku dukungan keluarga.

a. Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan adalah kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner yang digunakan oleh Fatah (2018) untuk mengukur tingkat pengetahuan kader kesehatan. Peneliti melakukan modifikasi pada kuesioner tersebut agar dapat digunakan pada keluarga pasien DM. Kuesioner ini terdiri dari 9 pernyataan yang di gunakan untuk mengukur pengetahuan keluarga dalam manajemen DM yang harus dilakukan oleh anggota keluarganya yang menderita DM sehingga dapat membantu mengontrol kadar gula darah anggota keluarga penderita DM yang meliputi pengaturan makan atau diet, olahraga, minum obat dan perawatan kaki. Kuesioner tersebut menggunakan pengukuran dengan skala guttman dengan skor penilaian “Benar”, “Salah”, “Ragu-Ragu” dan “Tidak Tahu”. Jika jawaban dari responden benar sesuai kunci jawaban maka akan mendapatkan nilai 1 di setiap nomor yang benar (Sugiyono, 2016). Rentang nilai yang mungkin diperoleh dari kuesioner ini adalah 0-9. Pengkategorian rentang nilai pada kuesioner ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik: > 8 cukup: $3,1 - 7,9$ dan kurang: < 3

b. Motivasi

Kuesioner motivasi ini merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti untuk mengetahui motivasi keluarga dalam membantu pasien DM melakukan *self-management* yang terdiri dari motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Kuesioner motivasi terdiri dari 10 pernyataan, masing-masing 5 pernyataan untuk motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan skor penilaian positif yaitu 1 sangat tidak setuju (STS), 2 tidak setuju (TS), 3 setuju (S), dan 4 sangat setuju (SS). Sedangkan untuk penilaian negatif yaitu 4Sangat Tidak Setuju (STS), 3 Tidak Setuju (TS), 2 Setuju (S), dan 1 Sangat Setuju (SS). Pada kuesioner motivasi intrinsik interval penghitungan menggunakan skala ordinal yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik apabila skor >37, cukup: 31,1 – 36,9 dan kurang: <31.

c. Perilaku dukungan keluarga.

Kuesioner ini menggunakan instrument perilaku dukungan keluarga yang di modifikasi dari *The Diabetes Social Support Questionnaire-Family (DSSQ-Family)* (2002) yang semula dikembangkan oleh LaGreca. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap *self-management* penderita DM. Kuesioner *DSSQ-Family* memiliki dua hal

yang dapat dinilai, yaitu perilaku dan perasaan membantu oleh keluarga. Kuesioner *DSSQ-Family* original terdiri dari beberapa aspek yang mendukung *self-management* DM yaitu meliputi pemberian insulin, pemeriksaan darah, perencanaan makan dan olahraga.

Peneliti memodifikasi kuesioner tersebut dengan memodifikasi aspek pemberian insulin menjadi aspek pemberian Obat Hiperglikemik Oral(OHO) karena sebagian besar pasien DM tipe 2 menggunakan obat-obatan oral. Penelitian ini menggunakan kuesioner *DSSQ-Family* yang telah di modifikasi oleh peneliti. Selain itu, peneliti mengubah kata-kata dan pilihan jawaban sehingga kuesioner tepat diberikan kepada keluarga pasien.

Sebelum peneliti melakukan modifikasi kuesioner *DSSQ-Family* oleh Lagreca, peneliti melakukan *back translation* kepada 3 *translator bilingual*. *Back translation* bertujuan agar mempermudah peneliti dan responden dalam memahami isi dari kuesioner *DSSQ-Family*. Jumlah pertanyaan dari kuesioner ini 51 pertanyaan dan di berikan kepada 96 responden dengan pilihan jawaban untuk penilaian perilaku yaitu tidak pernah: 0, kurang dari 2x sebulan: 1, 2x sebulan: 2, 1x seminggu: 3, beberapa kali dalam seminggu: 4 dan setidaknya sekali sehari: 5. Untuk penilaian perasaan

membantu yaitu tidak membantu: -1, biasa saja: 0, sedikit membantu: 1, membantu: 2 dan sangat membantu: 3.

Rentang nilai yang diperoleh pada penilaian perilaku dukungan keluarga ini adalah 0–255 sedangkan untuk penilaian perilaku membantu yaitu -1–153. Skala penghitungan pada kuesioner ini menggunakan *skala likert* dan diinterpretasikan menggunakan skala ordinal dengan pengkategorian rentang nilai pada kuesioner ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil penghitungan pada kuesioner perilaku seberapa sering memiliki kategori Baik: >175 Cukup: 51,1 – 174,9 dan Kurang: <51 sedangkan pada kuesioner perasaan membantu memiliki kategori Baik: >95 Cukup: 1,1 – 94,9 dan Kurang: <1

Tabel 3.2: Jumlah item kuesioner Kebutuhan Pemberdayaan Keluarga

Aspek	Jumlah item sebelum uji valid	Jumlah item setelah uji valid
Pengetahuan	16	9
Motivasi	10	10
Perilaku dukungan keluarga	55	51

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada kuesioner pemberdayaan keluarga karena kuesioner yang digunakan oleh peneliti merupakan kuesioner yang di modifikasi dan disesuaikan oleh responden peneliti sehingga memerlukan uji validitas sebelum digunakan untuk penelitian. Kuesioner yang di lakukan uji validitas yaitu kuesioner pengetahuan, kuesioner motivasi dan kuesioner perilaku dukungan keluarga.

Kuesioner pengetahuan dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus *point biserial* yang digunakan pada bentuk instrumen dikotomi yaitu benar skornya 1 dan salah skornya 0 yang di bantu penghitungannya dengan program komputer *microsoft excel*. Uji validitas pada kuesioner motivasi dan perilaku dukungan keluarga di hitung menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Gamping 1 dengan jumlah responden 20 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Kuesioner dapat dikatakan valid apabila besar $r \geq r_{table}(0,444)$ yang menggunakan r hitung 5% atau kesalahan 0,05 dengan 20 responden (Notoatmodjo, 2012).

Hasil uji validitas dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* pada kuesioner motivasi didapatkan hasil bahwa terdapat 10 item pernyataan yang dikatakan valid dengan $r = 0,450$

– 0,830 yaitu pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9 dan 10. Pada kuesioner perilaku dukungan keluarga hasil dari uji validitas terdapat 51 pernyataan dari 55 pernyataan yang dikatakan valid dengan nilai $r = 0,524 - 0,929$. Empat item pernyataan dinyatakan tidak valid yaitu pada nomor 10, 15, 31, dan 49. Pada kuesioner pengetahuan dengan jumlah 16 pernyataan yang dikatakan valid terdapat 9 pernyataan pada nomor 1, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13 dengan hasil $r = 0,531 - 0,744$. Pada pernyataan nomor 14 dinyatakan tidak valid dengan $r = 0,268$ tetapi pernyataan tersebut dianggap penting pada kuesioner pengetahuan dalam aspek perawatan kaki sehingga pernyataan nomor 14 tetap di masukkan.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan yang diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2016).

Uji reliabilitas dalam kuesioner pengetahuan dinilai menggunakan rumus KR. 20 (*Kuder Richardson-20*) yang diolah dengan program komputer. Kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila memiliki nilai $r \geq 0,60$ (Arikunto, 2013). Kuesioner motivasi dan perilaku dukungan keluarga di lakukan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dimana dapat dikatakan reliabel

apabila nilai *alpha* (α) > 0,60 (Arikunto, 2013). Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 dengan 20 responden.

Hasil dari uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan menggunakan rumus KR. 20 didapatkan hasil nilai *alpha* (α) = 0,75 sehingga kuesioner pengetahuan dapat dikatakan reliabel karena lebih dari 0,60. Pada kuesioner motivasi dan perilaku dukungan keluarga dilakukan uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach Alpha* dengan hasil pada kuesioner motivasi yaitu 0,78 sedangkan kuesioner perilaku dukungan keluarga di dapatkan hasil 0,98. Dari hasil uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach Alpha* kuesioner motivasi dan perilaku dukungan keluarga dinyatakan reliabel karena koefisien *alpha* > 0,60.

H. Cara Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Penelitian diawali dengan pembuatan proposal penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti meneliti tentang gambaran kebutuhan pemberdayaan keluarga terhadap manajemen DM tipe 2 pada penderita di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1, Puskesmas Kasihan 2, dan Puskesmas Sedayu 1 Bantul. Peneliti terlebih dahulu melakukan uji etik untuk memperoleh surat keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Selanjutnya peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1 dan meminta data prevalensi DM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul ke bagian administrasi Prodi Keperawatan. Langkah berikutnya peneliti membawa surat ijin studi pendahuluan Karya Tulis Ilmiah untuk meminta izin kepada kepala Puskesmas dan Dinkes untuk melakukan studi pendahuluan dan mengetahui jumlah populasi penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1, Kasihan 2, dan Sedayu 1 Bantul.

Peneliti menggunakan asisten penelitian untuk membantu proses penelitian. Asisten di dalam penelitian ini merupakan Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah 3 orang yang memiliki kriteria sesuai dengan yang di butuhkan oleh peneliti yaitu mahasiswa PSIK FKIK UMY tahun ke empat dan telah lulus kuliah penelitian keperawatan, 1 orang kader wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 yang mengetahui alamat penderita DM serta memahami tujuan penelitian dan mengetahui cara mengisi kuesioner agar memudahkan responden untuk mengisi apabila ada yang belum di pahami. Asisten yang melakukan pengambilan data di berikan informasi terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi antar asisten dan peneliti. Tugas asisten di dalam penelitian ini yaitu untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan dan mengelompokkan data sesuai wilayah kerja

Puskesmas yang diteliti. Sedangkan tugas peneliti yaitu mendampingi dan mengumpulkan semua data untuk diolah dari 3 wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Bantul.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini, pertama adalah peneliti datang untuk meminta izin kepada kepala Puskesmas untuk meminta data lengkap penderita DM beserta alamat dan nomor telepon. Langkah kedua peneliti mengikuti kegiatan Prolanis di setiap puskesmas secara bergantian untuk menemui keluarga ataupun penderita DM. Peserta Prolanis sangat jarang yang datang bersama keluarga sehingga membuat peneliti meminta alamat lengkap beserta nomor telepon yang bisa dihubungi kepada penderita DM. Langkah selanjutnya peneliti dan asisten peneliti mencari rumah penderita DM berdasarkan alamat yang diberikan oleh Puskesmas dan Penderita DM yang menjadi peserta Prolanis. Selanjutnya peneliti mengunjungi rumah atau *home visit* untuk memulai penelitian. Peneliti menemui keluarga penderita DM dan sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian yang dilakukan. Calon responden yang setuju menjadi responden dalam penelitian ini diberikan *informed consent* untuk ditandatangani. Calon responden yang tidak setuju, tidak dimasukkan sebagai responden. Langkah selanjutnya yaitu memulai untuk mengambil data dengan memberikan instrumen penelitian

berupa kuesioner kepada responden. Selanjutnya peneliti memastikan kelengkapan pengisian kuesioner. Apabila tidak lengkap peneliti meminta untuk di lengkapi kembali oleh responden.

3. Tahap Pelaporan

Setelah data terkumpul dan diolah selanjutnya melakukan penulisan hasil penelitian kedalam format penelitian yang ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

I. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat karena penelitian ini bersifat deskriptif. Variabel dalam penelitian ini menggambarkan kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-management* DM tipe 2. Analisis deskriptif bertujuan untuk menggambarkan profil responden dan karakteristik data yang disajikan dalam bentuk tabel dan persentase.

Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini berupa distribusi frekuensi sehingga diketahui gambaran karakteristik responden, dan analisis ini untuk analisis variabel yang dinyatakan baik secara mutlak maupun persentase. Pada penelitian ini, analisis univariat meliputi data demografi, motivasi, pengetahuan dan perilaku dukungan keluarga. Analisis data pada penelitian ini ditampilkan dalam bentuk frekuensi. Data demografi berupa usia, jenis kelamin, hubungan dengan penderita DM, pendidikan terakhir, pekerjaan, pernah mendampingi penderita DM mendapatkan edukasi, dan mendapatkan edukasi tentang

manajemen DM. Data tentang pemberdayaan (*empowerment*) keluarga yaitu berupa aspek motivasi, pengetahuan, dan perilaku dukungan keluarga.

Data demografi usia, jenis kelamin, hubungan dengan penderita DM, pendidikan terakhir, pekerjaan, mendampingi penderita DM dalam manajemen DM, dan pernah pernah mendapatkan edukasi tentang manajemen DM dipaparkan dalam bentuk frekuensi (f) dan persentase (%). Data kebutuhan pemberdayaan keluarga dalam *self-management* DM berupa data motivasi, pengetahuan, dan perilaku dukungan keluarga dipaparkan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk angka frekuensi (f) dan persentase (%).

J. Pengolahan data

1. Pengolahan Data

Salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengambilan data selesai yaitu pengolahan data yang bertujuan untuk memperoleh data yang berkualitas (Notoatmodjo, 2012). Tahap-tahap pengolahan data yaitu:

a. Editing

Editing merupakan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner apakah semua pernyataan terisi. Isinya jelas dan jawaban konsisten antara pertanyaan satu dengan yang lain.

b. Coding

Coding merupakan proses dalam pemberian kode pada data kuesioner untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasi data dalam skor numerik.

Pada kuesioner data demografi diberikan kode yaitu:

- 1) Usia Remaja Akhir (17-25) 1, Dewasa Awal (26-35) 2, Dewasa Akhir (36-45) 3, Lansia awal (46-55) 4, Lansia Akhir (56-65) 5.
- 2) Jenis kelamin laki-laki (1), perempuan (2).
- 3) Hubungan dengan Penderita meliputi Ayah/Ibu (1) Suami/Istri (2), Anak/Menantu (3), Cucu (4).
- 4) Pendidikan terakhir meliputi tidak tamat SD (1), SD (2), SMP (3), SMA (4), Sarjana/Perguruan Tinggi (5).
- 5) Pekerjaan Pelajar/Mahasiswa (1), Wiraswasta (2), PNS (3), Honorer (4), Buruh (5), Lain-lain (6).

c. Processing

Processing adalah pemrosesan data dengan memasukkan data ke paket program komputer.

d. Cleaning

Pembersihan data (*cleaning*) merupakan kegiatan pengecekan kembali apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak.

K. Etika Penelitian

Sebelum dimulai untuk penelitian, peneliti telah melakukan uji etik yang diajukan di Komite Etik Penelitian Kesehatan di FKIK UMY untuk mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dengan nomor etik 032/EP-FKIK-UMY/I/2019. Prinsip-prinsip etik yang diperhatikan dalam penelitian ini:

1. Menjaga kerahasiaan (*confidentiality*).

Semua informasi yang di dapatkan dari responden di jaga kerahasiaannya dan hanya data tertentu yang akan di masukkan dalam hasil penelitian sebagai data kelompok bukan data individu.

2. *Respect human dignity*

Responden berhak menentukan pilihan untuk mengikuti atau tidak mengikuti tanpa ada sanksi apapun.

3. *Right to full disclosure*

Peneliti menjelaskan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan dan peneliti akan bertanggung jawab apabila ada sesuatu yang terjadi pada responden.

4. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan agar responden mengetahui dan mengerti pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

