

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan proses yang diperlukan untuk merencanakan dan melakukan penelitian, untuk membantu dalam pengumpulan dan analisis data. Agar dapat menghasilkan penelitian yang sesuai, diperlukan desain penelitian yang mendukung dan memberikan hasil penelitian yang sistematis (Herdayati et al., 2019). Berdasarkan tujuan yang akan dilakukan yaitu identifikasi kualitas hidup dan kualitas tidur para lansia pasca Covid-19, dengan ini jenis penelitian yang akan diambil adalah jenis penelitian Studi *Cross-Sectional* atau penelitian observasional dengan pendekatan rancangan kuantitatif.

Sedangkan metode kuantitatif merupakan pendekatan ilmiah yang melihat bukti kenyataan, sehingga dapat dikategorikan, akurat, dapat diamati, dan terukur. Hubungan tersebut memiliki variabel yang bersifat kausal (sebab-akibat), data penelitiannya berupa numerik dan menggunakan analisis statistik (Sutanjar & Saryono, 2019).

4.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu tanda, nilai, atau karakteristik dari objek penelitian (individu atau aktivitas) yang bervariasi antara satu objek dengan objek lainnya. Secara umum, variabel penelitian akan diidentifikasi oleh peneliti untuk mempelajari dan menggali informasi tentang subjek tertentu dan kemudian menarik kesimpulan tersebut (Nilda Miftahul Janna, 2020). Jenis variabel penelitian dibagi dua meliputi;

- a. Variabel Bebas adalah variable yang menjadi penyebab terkait perubahan di variabel lainnya. Variabel bebas pada penelitian ini kualitas hidup dan kualitas tidur.
- b. Variabel Terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dengan perubahan pada variable bebas. Variabel terikat pada penelitian ini para lansia.\

4.3 Populasi, Teknik Penelitian dan Sampel

4.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Sue & Ritter, (2012) dalam Swarjana, (2022) Populasi merupakan keseluruhan individu, kelompok atau subjek yang ingin menggeneralisasikan oleh peneliti. Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah para lanjut usia yang terdapat di Puskesmas Junjero, Kota Batu dengan jumlah 131 responden dengan rentang usia 50-70 tahun.

4.3.2 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling adalah cara pengambilan sebagian dari populasi, sehingga sampel dapat digunakan dalam penelitian (Sumargo, 2020). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan sumber data dengan pertimbangan tertentu (Chan et al., 2019). Dengan begitu peneliti dapat mengambil ketentuan berdasarkan karakteristik suatu populasi ataupun yang ditentukan oleh peneliti itu sendiri, sehingga pemilihan kriteria tersebut dibagi dalam dua bagian, meliputi; (1) kriteria inklusi, dan (2) kriteria eksklusi menurut Prof. Dr. Sugiyono, 2014. dalam (Sumargo, 2020).

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, serta jumlah sampel pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut;

Kriteria Inklusi:

- a. Lansia pria dan wanita yang pernah mengalami virus Covid-19 rentang usia 50-70 tahun.
- b. Lansia yang memiliki skor MMSE dengan kategori baik ≥ 24 .

Kriteria Eksklusi:

- a. Lansia yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- b. Lansia yang mengalami stroke
- c. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

4.3.3 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih melalui beberapa proses bertujuan menyelidiki atau mempelajari beberapa karakteristik dari populasi induk (Swarjana, 2022). Besar sampel yang terpilih harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya.

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

- n : besar sampel
N : besar populasi

e : margins error yang ditoleransi

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{131}{1 + 131 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{131}{1 + 131 (0,0025)}$$

$$n = \frac{131}{1 + 0,3275}$$

$$n = \frac{131}{1,3275}$$

$$n = 98,68$$

Pada penelitian ini menggunakan rumus slovin untuk menentukan jumlah sampel dengan hasil 98,68 yang dibulatkan menjadi 99 responden. Sehingga total sample pada penelitian ini sebanyak 99 dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

4.4 Definisi Operasional

Menurut Dewi et al., (2019) definisi operasional merupakan penjelasan dari setiap variable dengan maksud untuk memperjelas makna dan menjelaskan detailnya. Terdapat 4 skala yang diamati dalam pengukuran skala terhadap variable yakni nominal, ordinal, interval dan rasio. Skala nominal digunakan pada variable kualitatif, sedangkan skala ordinal, rasio, interval untuk pengukuran variabel kuantitatif (Hadi Ismanto & Pebruary, 2021).

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Independen: Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan penilaian kesejahteraan lansia berdasarkan nilai-nilai pribadi, termasuk kesehatan fisik, kepuasan psikologis, dan hubungan pribadi dengan masyarakat dan lingkungan yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Mc Carthy, 2021)	1. Kesehatan Umum 2. Kesehatan Fisik 3. Kesehatan Psikologis 4. Hubungan Sosial 5. Lingkungan	<i>World Organization Quality Of Life (WHOQoL-BREF)</i> (WHO, 1996)	Ordinal	Dengan jumlah pertanyaan 26 dan nilai dari 1-5. Skor kuesioner meliputi; <ul style="list-style-type: none"> Kualitas hidup baik: ≥ 50, Kualitas hidup buruk : < 50
Variabel Independen: Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah keadaan dimana seorang memiliki keringanan dalam fase tidur, sehingga kualitas tidur seorang dapat dilihat dari lamanya fase tidur-bangun maupun bangun-tidur (Mulyana, 2022)	1. Kualitas tidur subyektif 2. Latensi tidur 3. Durasi tidur 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat untuk tidur	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> (Buysse et al., 1989)	Ordinal	Jumlah pertanyaan 9 dengan rentang skor dari 0-3, menghasilkan skor dengan jumlah 0-21. <ul style="list-style-type: none"> Kualitas tidur baik: ≤ 5.

7. Defisiensi
Aktivitas
Siang Hari

• Kualitas
Tidur
buruk: > 5.

4.5 Analisis Penelitian

Analisis penelitian yang digunakan adalah;

4.5.1 Analisis Univariat

Menurut Norfai, (2022) Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan dari masing-masing variable, dari variable bebas maupun variable terikat dan adanya karakteristik terkait responden.

Analisis univariat digunakan untuk membuat gambaran atau deskripsi dengan distribusi frekuensi terhadap suatu variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan, kualitas hidup dan kualitas tidur.

4.5.2 Analisis Bivariat

Menurut Norfai, (2022) Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan maupun perbedaan yang signifikan antara dua variabel. Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan pada kualitas hidup dan kualitas tidur pada Lansia dengan melakukan praktik secara langsung dengan menggunakan uji Korelasi Spearmans, dengan ketentuan sebagai berikut;

1. Adanya kedua variabel independen dan variabel dependen

2. Variable tersebut berskala ordinal dan bebas distribusi

Pada uji korelasi spearmans, terdapat 3 komponen yang akan dibaca yakni (Nur Aini, Zufra Inayah, 2020);

- a. Apakah terdapat hubungan antara kedua variabel
- b. Adanya kekuatan hubungan (nilai r)

Sangat lemah : 0,00-0,199

Lemah : 0,20-0,399

Sedang : 0,40-0,599

Kuat : 0,60-0,799

Sangat kuat : 0,80-1,000

- c. Arah hubungan

Dikatakan positif maka searah, jika negative maka berlawanan arah.

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner WHOQOL-BREF yang ditemukan oleh WHO tahun 1996 memiliki 5 domain pertanyaan dengan total jumlah 26 pertanyaan. Menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Fridolin et al., 2022 yang menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang valid ($r=0.89-0.95$) dan reliabel ($r=0.66-0.87$).

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang digunakan oleh Buysee tahun 1989 terdiri dari 7 komponen dengan 19

pertanyaan. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Khairunisa & Hudiyawati, 2023 di Poli Jantung RS UNS dengan total responden 105 yang menggunakan instrumen penelitian menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) untuk memperoleh hasil uji validitas r hitung melebihi r tabel dengan tingkat signifikansi 0,361 dan nilai uji reliabilitas yang diperoleh sebesar 0,938.

4.6.2 Kuesioner WHOQoL-BREF

Kuesioner *World Organization Quality Of Life* (WHOQoL) merupakan angket yang berbentuk *self-report*, dimana responden akan dipersilahkan mengisi lembaran sesuai dengan kondisi dirinya. Kuesioner tersebut ditemukan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 1996 dan merupakan turunan dari WHOQOL-100. Domain pada kuesioner WHOQoL-BREF dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Domain Kuesioner WHOQoL-BREF

Domain Pertanyaan	Kategori Pertanyaan		Jumlah
	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	
Kesehatan Umum	-	1, 2	2 Pertanyaan
Kesehatan Fisik	3,4	10, 15, 16, 17, dan 18.	7 Pertanyaan
Kesehatan Psikologis	26	5, 6, 7, 11, 19, dan 26	7 Pertanyaan
Hubungan Sosial		20, 21, dan 22.	3Pertanyaan
Lingkungan		8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.	8 Pertanyaan
Total			26

Tabel 5. Keterangan Skor Kuesioner WHOQoL-BREF

NO.	Kategori Pertanyaan	Keterangan	Jumlah Pertanyaan
1.	1 dan 15	Sangat Buruk, Buruk, Biasa- biasa saja, Baik, Sangat Baik	2 Pertanyaan
2.	2, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	Sangat Tidak Memuaskan, Tidak Memuaskan, Biasa- biasa saja, Memuaskan, Sangat Memuaskan	11 Pertanyaan
3.	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Tidak sama sekali, sedikit, sedang, seringkali, sangat sering	7 Pertanyaan
4.	10, 11, 12, 13, 14	Tidak sama sekali, sedikit, sedang, seringkali, Sepenuhnya Dialami	5 Pertanyaan
5.	26	Tidak Pernah, Jarang, Cukup Sering, Sangat Sering, Selalu	1 Pertanyaan

Setelah itu, responden akan diinstruksikan untuk menyesuaikan pertanyaan dengan respons mereka dengan rentang nilai 1-5. Seluruh skor akan di ubah menjadi 0-100 sesuai dengan ketentuan kuesioner WHOQoL-BREF. Kemudian dari semua kategori pertanyaan dalam kuisisioner tersebut dihitung dan ditotal setelah itu dikategorikan menjadi sebuah perhitungan yang meliputi. Baik: ≥ 50 , Buruk: < 50 . Skor 50 didapatkan dari pertengahan skor domain (Anggraini, 2018). Berikut pada rumus skoring pada kuesioner WHOQoL-BREF (Sushant Sukumar et al., 2020) pada Tabel 6.

Tabel 6. Skoring Kuesioner WHOQoL-BREF

	<i>Equations for computing domain scores</i>	Raw score	Transformed scores*	
			4-20	0-100
1. Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$	a. =	b:	c:
2. Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$	a. =	b:	c:
3. Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$	a. =	b:	c:
4. Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$	a. =	b:	c:

Gambar 2. Raw Score Kuesioner WHOQoL-BREF

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Raw Score	Transformed scores										
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

4.6.3 Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan kuesioner untuk instrument kualitas tidur yang pernah digunakan oleh D.J Buysee, C.F Reynolds, T.H Monk, S.R Berman tahun 1989 (Buysee et al., 1989). Pertanyaan yang dikategorikan menjadi 7 komponen, meliputi; 1) tidur kualitas subyektif, 2) latensi tidur, 3) durasi tidur, 4)

efisiensi tidur, 5) gangguan tidur, 6) penggunaan obat untuk tidur, dan 7) defisiensi aktivitas di siang hari.

Setiap komponen diklasifikasikan dalam skor mulai dari 0 sampai dengan 3. Penjumlahan skor dari 7 komponen tersebut menghasilkan skor dengan rentang 0 sampai dengan 21. Dikatakan seseorang jika pada ≤ 5 menandakan kualitas tidur baik, > 5 menandakan kualitas buruk (de Souza et al., 2021).

Terdiri dari 9 pertanyaan skor nilainya 0 – 3. Untuk menentukan skor akhir yang dapat menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan, jumlahkan semua hasil skor dimulai dari komponen 1 sampai 7 dengan hasil ukur :

- Kualitas tidur dinyatakan baik bila total skor : ≤ 5
- Kualitas tidur dinyatakan buruk bila total skor: > 5

Tabel 7. Domain Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index

Variabel	Domain	No soal
Kualitas Tidur pada lanjut usia	- Kualitas tidur subjektif	6
	- Latensi tidur	2, 5a
	- Durasi tidur	4
	- Efisiensi kebiasaan tidur	1, 3
	- Disfungsi pada siang hari lebih dari satu bulan	8,9
	- Penggunaan obat	7
	- Gangguan tidur	5b, 5j

Tabel 8. Skoring Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*

Komponen	SKORING PSQI	
Komponen 1	#9: Score (sangat sulit=0, sedikit sulit =1, cukup sulit=2, tidak sulit=3)	C1:
Komponen 2	#2: Score (<15min (0), 16-30min (1), 31-60 min (2), >60min (3)) + #5a Score (0=0, <1x=1, 2x =2, >3x=3)	C2:
Komponen 3	#4: Score (>7= (0), 6-7= (1), 5= (2), <5= (3))	C3:
Komponen 4	Rumus Efisiensi Tidur: $\frac{\#4 \text{ jumlah jam tidur}}{\#1, \#3 \text{ jumlah jam di tempat tidur}} \times 100$ Score (>85% = 0, 75-84%, = 1, 65-74% =2, <65% = 3)	C4
Komponen 5	#5b sampai #5j: Score (0=0, 1-9=1, 10-18=2, 19-27=3)	C5:
Komponen 6	#6 Score (sangat baik=0, baik=1, kurang=2, sangat kurang=3)	C6:
Komponen 7	#7 Score + #8: Score (0=0, 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3)	C7:
TOTAL		

4.7 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, instrumen penelitian sangat penting, karena instrumen penelitian merupakan alat ukur yang memberikan informasi yang sedang kita pelajari menurut Sappaile, (2007) dalam (Sukendra & Atmaja, 2020). Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati, sehingga dibuat dengan tujuan pengukuran dan berdasarkan teori (Sukendra & Atmaja, 2020)

1. Jenis Data

Pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu berupa kuesioner (angket). Dengan begitu akan mendapatkan suatu informasi yang relevan

dengan penelitian yang dilakukan (R. N. Amalia et al., 2022). Penelitian ini berupa data kuantitatif yang mana diperoleh dari observasi menggunakan lembaran kuesioner secara langsung.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan langsung dari hasil wawancara kepada lanjut usia menggunakan kuesioner dan juga hasil observasi oleh peneliti kepada lanjut usia mengenai kualitas hidup dan kualitas tidur para lansia pasca pandemic Covid-19. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan kuesioner kualitas hidup dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-BREF)* dan juga kuesioner kualitas hidup berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* secara langsung yang diberikan kepada para lanjut usia di Puskesmas Junjero, Kota Batu

Penelitian ini akan menggunakan instrument sebagai berikut;

1. Kuesioner atau lembar angket
2. Lembar *Checklist*
3. Alat Tulis
4. Kamera Digital
5. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent merupakan keadaan dimana responden menerima atau mengungkapkan ketersediaannya dalam penelitian setelah peneliti

memberikan peraturan terkait resiko, manfaat dan juga ruang lingkup sekitar (Henny Syapitri et al., 2021). *Inform Consent* yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian.

4.7.1 Langkah Langkah Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- b. Permohonan izin penelitian kepada Puskesmas Junjero, Kota Batu.
- c. Mengajukan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Batu untuk melakukan studi pendahuluan.
- d. Peneliti mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Junjero, Kota Batu
- e. Peneliti Menyusun instrument penelitian.

2. Tahap Penelitian

- a. Penelitian ini telah lulus etik dari KEPK Universitas Muhammadiyah Malang dengan nomor etik (No.E.5.a/115/KEPK-UMM/V/2024).

b. Jumlah orang yang membantu selama masa penelitian adalah sebanyak 2 orang dengan tugas sebagai berikut;

a. Inisial W bertugas sebagai membantu penyebaran kuesioner MMSE kepada responden.

b. Inisial B bertugas sebagai membantu penyebaran kuesioner PSQI kepada responden.

c. Penelitian dilakukan dari tanggal 20 April, 24 April, 26 April, 27 April 2024 dan 4 Mei, 8 Mei, 11 Mei, 13 Mei, 14 Mei, 15 Mei, 16 Mei, 17 Mei, 18 Mei 2024.

d. Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Junjero, Kota Batu yang di serbarkan beberapa wilayah seperti;

a. Posyandu Lansia Tlekung 1 : Jumlah 10 responden

b. Posyandu Lansia Tlekung 2 : Jumlah 17 responden

c. Posyandu Lansia Tlekung 3 : Jumlah 12 responden

d. Posyandu Lansia Tlekung 4 : Jumlah 5 responden

e. Posyandu Lansia Tlekung 5 : Jumlah 6 responden

f. Posyandu Lansia Dahlia : Jumlah 5 responden

g. Posyandu Lansia Cempaka : Jumlah 9 responden

h. Posyandu Lansia Rosela : Jumlah 5 responden

i. Posyandu Lansia Sriwulan : Jumlah 20 Responden

j. Posyandu Lansia Kemuning : Jumlah 7 responden

k. Posyandu Lansia Teratai : Jumlah 5 responden

- l. Posyandu Lansia Rejoso : Jumlah 2 responden
- m. Posyandu Lansia Anggrek : Jumlah 7 responden
- n. Posyandu Lansia Srirejeki 7 : Jumlah 10 responden
- o. Posyandu Lansia Srirejeki 8 : Jumlah 5 responden

e. Peneliti menentukan calon responden yang akan diberikan kuesioner.

f. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan juga manfaat penelitian yang dilakukan kepada responden.

g. Peneliti meminta responden untuk mengisi surat persetujuan (*informed consent*) setelah responden memenuhi kriteria serta bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian.

h. Peneliti menjelaskan Langkah-langkah pengisian kuesioner:

1) Lampiran I merupakan surat perizinan untuk melakukan penelitian.

2) Lampiran II adalah surat persetujuan responden untuk ketersediaan mengikuti penelitian.

3) Lampiran III merupakan lembar data demografis untuk responden.

4) Lampiran IV merupakan kuesioner MMSE untuk mengetahui lansia tidak mengalami demensia dan fungsi kognitif baik

- 5) Lampiran V merupakan kuesioner 1 yaitu kuesioner kualitas hidup.
- 6) Lampiran V merupakan kuesioner 2 yaitu kualitas tidur.
- 7) Mencatat hasil kuesioner dan mengolah data.

3. Tahap Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan diperiksa kelengkapannya dengan langkah langkah berikut:

1) *Editing*

Editing merupakan kegiatan yang digunakan untuk memeriksa dan memperbaiki isi kuesioner. *Editing* terdiri dari kelengkapan tanggapan dan kuesioner, serta relevansi dengan melakukan koreksi terhadap data. Saat mengisi formulir harus segera diproses untuk diedit, agar jika ada kesalahan atau kekurangan dalam pengisian.

2) *Coding*

Coding adalah perubahan data tertentu kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* dilakukan dengan memberikan label pada setiap respon dan mengkategorikan respon kemudian mentabulasikan untuk memudahkan analisis.

3) *Scoring*

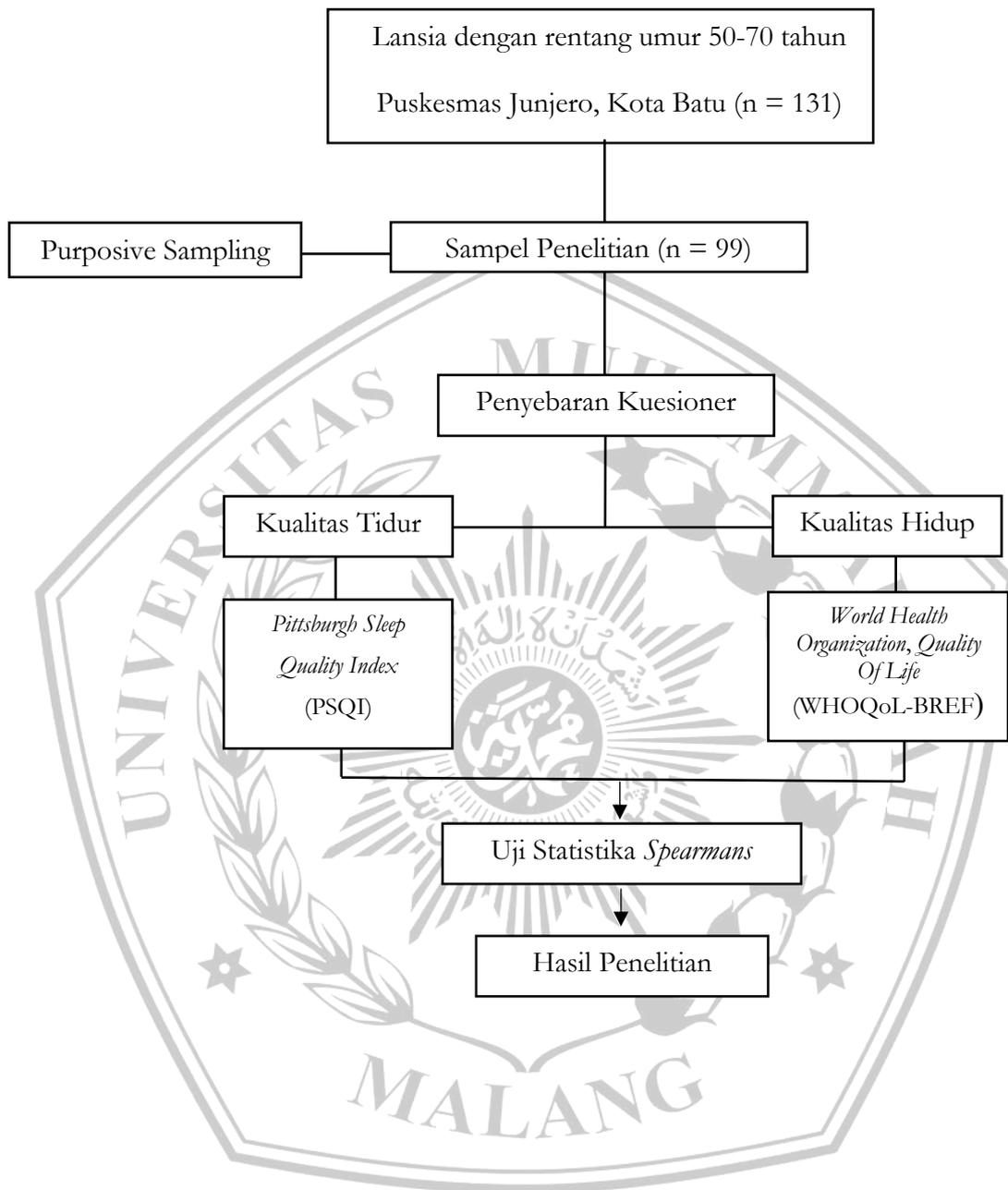
Scoring adalah pemberian nilai untuk setiap pertanyaan, kemudian jika sudah didapati hasil dilanjutkan dengan menentukan nilai tertinggi dan terendah pada hasil yang didapat.

4) *Tabulating*

Tabulating adalah proses perorganisasian data agar lebih mudah dihitung, disusun, dan didata untuk disajikan dan analisis. Data diproses oleh system computer.



4.7.2 Alur Penelitian



4.8 Etika Dalam Penelitian

Etika penelitian memiliki empat prinsip dasar harus diterapkan dengan subjek manusia, menurut Henny Syapitri et al., (2021) meliputi:

1. Menghormati subjek (*Respect*)

Beberapa hal yang harus diperhatikan ketika ingin menghargai atau menghormati orang lain maupun responden, antara lain:

- a. Sebagai peneliti harus mengetahui resiko yang dihadapi ketika melakukan penelitian, seperti penyalahgunaan data ataupun bocornya informasi data.
- b. Untuk terlaksananya penelitian, maka dibutuhkan perlindungan.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Manfaat yang diharapkan dari terlaksananya penelitian ini adalah meminimalisir resiko yang dilakukan. Oleh karena itu, peneliti harus memperhatikan terkait keselamatan atau kesehatan pada bagian topik penelitian.

5. Bersifat Tidak Membahayakan (*Non-Maleficence*)

Peneliti harus memikirkan kemungkinan yang terjadi pada penelitian, sehingga resiko atau bahaya dapat dicegah agar tidak membahayakan subjek maupun responden.

6. Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak diperbolehkan untuk membandingkan suatu subjek, karena penelitian bersifat seimbang antara resiko juga manfaatnya. Resiko yang dimaksud sesuai dengan arti sehat yang meliputi; fisik, psikologis dan hubungan sosial (Henny Syapitri et al., 2021)

