

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Peneliti memilih desain ini karena penelitian ini bertujuan mengetahui kebutuhan belajar klien dengan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan survey. Menurut Pendekatan survey dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data kebutuhan belajar klien dengan penyakit jantung koroner.

#### **B. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang pada tanggal 16 Desember 2019-18 Januari 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah klien dengan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sebanyak 48 orang (data dari bagian rekam medik RSUD Ungaran Bulan November 2019).

##### **2. Sampel**

Sampel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu klien dengan penyakit jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

Menurut Isaac dan Michael (Sugiyono, 2011) rumus dalam menentukan sampel sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dikehendaki

N = jumlah anggota populasi

P = proporsi populasi (0,5)

d = tingkat akurasi (0,05)

$X^2$  = tabel *Chi-Square* sesuai tingkat kepercayaan = 3,841

Berdasarkan tabel penentuan jumlah sampel Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 5% dan jumlah populasi 48 orang maka diperoleh sampel sebanyak 44 orang. Untuk mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi penelitian ini disusun kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil proses seleksi terhadap responden diperoleh semua responden telah memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Semua penderita jantung koroner yang melakukan pemeriksaan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang
- b. Semua penderita jantung koroner bersedia menjadi responden

Peneliti mendapatkan pula hasil bahwa tidak ada responden yang dikeluarkan karena kriteria eksklusi yaitu :

- a. Penderita jantung koroner yang mengalami gangguan psikologis kategori sangat berat (cemas, stress dan depresi sangat berat) yang diseleksi dengan kuesioner DASS 42.
- b. Penderita jantung koroner yang mengalami gangguan kognitif (dimensia).

Berdasarkan hasil seleksi sampel penelitian, peneliti mendapatkan semua sampel telah memenuhi kriteria inklusi dan tidak ada yang dikeluarkan karena kriteria eksklusi sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 44 responden.

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2010), *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yaitu pasien dengan usia 30-74 tahun, berpendidikan minimal pendidikan dasar (SD dan SMP). Hasil dari proses pengambilan sampel peneliti mendapatkan tiga penderita jantung koroner yang berusia lebih dari 74 tahun (manula) dan satu orang yang tidak pernah sekolah sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 44 responden.

## D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel				
Kebutuhan belajar klien tentang	Segala sesuatu yang muncul secara naluriah	Kuesioner A <i>Turkish Version of the</i>	Jumlah skor maksimal 130 minimal	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
pengelolaan penyakit jantung koroner	dan sangat diperlukan yang berhubungan dengan proses untuk mendapatkan perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan proses mengobati penyakit jantung koroner meliputi informasi anatomi dan fisiologi jantung, obat, diet, manajemen gejala, dan aktivitas fisik	<i>Cardiac Patients Learning Needs Inventory</i> (TR-CPLNI) yang terdiri dari 26 pernyataan dengan penilaian: 1. Tidak dapat diterapkan :0 2. Tidak penting : 1 3. Agak penting : 2 4. Cukup penting : 3 5. Penting : 4 6. Sangat penting : 5	0, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Sangat tidak butuh: 0-20% (0-26) 2. Tidak butuh: 21-40% (27-52) 3. Sedang: 41-60% (53-78) 4. Butuh : 61-80% (79-104) 5. Sangat butuh : 81-100% (105-130) (Arikunto, 2013).	
<b>Sub variabel</b>				
Kebutuhan belajar tentang Anatomi dan fisiologis jantung	Segala sesuatu yang muncul secara naluriah dan sangat diperlukan yang berhubungan dengan proses untuk mendapatkan perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan susunan jantung dan bagaimana jantung itu bekerja di dalam tubuh	Kuesioner TR-CPLNI indikator anatomi dan fisiologi yang terdiri dari 4 pernyataan dengan penilaian: 1. Tidak dapat diterapkan :0 2. Tidak penting : 1 3. Agak penting :2 4. Cukup penting : 3 5. Penting : 4	Jumlah skor maksimal 20 minimal 0, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Sangat tidak butuh: 0-20% (0-4) 2. Tidak butuh: 21-40% (5-8) 3. Sedang: 41-60% (9-12) 4. Butuh :	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
		6. Sangat penting : 5	61-80% (13-16) 5. Sangat butuh : 81-100% (17-20)	
Kebutuhan belajar tentang informasi obat	Segala sesuatu yang muncul secara naluriah dan sangat diperlukan yang berhubungan dengan proses untuk mendapatkan perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan zat yang digunakan untuk merawat penyakit jantung baik meredakan, menghilangkan gejala.	Kuesioner TR-CPLNI indikator informasi obat yang terdiri dari 5 pernyataan dengan penilaian: 1. Tidak dapat diterapkan :0 2. Tidak penting : 1 3. Agak penting :2 4. Cukup penting : 3 5. Penting : 4 6. Sangat penting : 5	Jumlah skor maksimal 25 minimal 0, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Sangat tidak butuh: 0-20% (0-5) 2. Tidak butuh: 21-40% (6-10) 3. Sedang: 41-60% (11-15) 4. Butuh : 61-80% (16-20) 5. Sangat butuh : 81-100% (21-25)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Kebutuhan belajar tentang informasi diet	Segala sesuatu yang muncul secara naluriah dan sangat diperlukan yang berhubungan dengan proses untuk mendapatkan perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan aturan makanan khusus untuk penderita jantung koroner yang dilakukan atas petunjuk dokter atau konsultan	Kuesioner TR-CPLNI indikator informasi diet yang terdiri dari 5 pernyataan dengan penilaian: 1. Tidak dapat diterapkan :0 2. Tidak penting : 1 3. Agak penting :2 4. Cukup penting : 3 5. Penting : 4 6. Sangat penting : 5	Jumlah skor maksimal 25 minimal 0, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Sangat tidak butuh: 0-20% (0-5) 2. Tidak butuh: 21-40% (6-10) 3. Sedang: 41-60% (11-15) 4. Butuh : 61-80% (16-20) 5. Sangat butuh : 81-100% (21-25)	Ordinal
Kebutuhan tentang manajemen gejala	Segala sesuatu yang muncul secara naluriah dan sangat diperlukan yang berhubungan dengan proses untuk mendapatkan perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan sekumpulan prosedur medis yang bertujuan untuk mengatasi tanda-tanda timbulnya	Kuesioner TR-CPLNI indikator informasi diet yang terdiri dari 6 pernyataan dengan penilaian: 1. Tidak dapat diterapkan :0 2. Tidak penting : 1 3. Agak penting :2 4. Cukup penting : 3	Jumlah skor maksimal 30 minimal 0, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Sangat tidak butuh: 0-20% (0-6) 2. Tidak butuh: 21-40% (7-12) 3. Sedang: 41-60% (13-18)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	jantung koroner	5. Penting : 4 6. Sangat penting : 5	4. Butuh : 61-80% (19-24) 5. Sangat butuh : 81-100% (25-30)	
Kebutuhan belajar tentang aktivitas fisik	Segala sesuatu yang muncul secara naluriah dan sangat diperlukan yang berhubungan dengan proses untuk mendapatkan perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan dalam durasi waktu tertentu yang membutuhkan energi dan pergerakan otot-otot kerangka pada penderita jantung koroner	Kuesioner TR-CPLNI indikator informasi aktivitas fisik yang terdiri dari 6 pernyataan dengan penilaian: 1. Tidak dapat diterapkan :0 2. Tidak penting : 1 3. Agak penting :2 4. Cukup penting : 3 5. Penting : 4 6. Sangat penting : 5	Jumlah skor maksimal 30 minimal 0, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Sangat tidak butuh: 0-20% (0-6) 2. Tidak butuh: 21-40% (7-12) 3. Sedang: 41-60% (13-18) 4. Butuh : 61-80% (19-24) 5. Sangat butuh : 81-100% (25-30)	Ordinal

## E. Metode Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil langsung dari objek penelitian sehingga didapatkan informasi yang diperlukan untuk penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pengumpulan data primer dalam penelitian ini yaitu data terkait dengan kebutuhan belajar klien penyakit jantung koroner yang diambil dengan menggunakan kuesioner baku *A Turkish Version of the Cardiac Patients Learning Needs Inventory (TR-CPLNI)*.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung dari objek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah pasien jantung koroner di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang yang diperoleh dari bagian rekam medik dengan cara dokumentasi.

### 2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini, menggunakan data primer, yaitu dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengumpulan data



untuk Kebutuhan belajar klien dengan penyakit jantung koroner menggunakan kuesioner baku *A Turkish Version of the Cardiac Patients Learning Needs Inventory* (TR-CPLNI).

Uji validitas pada instrumen (TR-CPLNI) telah dilakukan oleh Hilal Uysal (2012) diperoleh nilai item total corrected untuk indikator anatomo dan psikologi antara 0,64-0,85, untuk indikator kebutuhan informasi sebesar 0,64-0,85, untuk indikator informasi diet antara 0,64-0,85, untuk indikator aktivitas fisik antara 0,70-0,85 dan untuk indikator tanda dan gejala antara 0,70-0,85. Analisis data hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan nilai mean dari setiap sub variabel.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi *A Turkish Version of the Cardiac Patients Learning Needs Inventory* (TR-CPLNI).

<b>Indikator</b>	<b>Nomor pertanyaan</b>	<b>Jumlah</b>
Informasi anatomi dan fisiologis	1, 2, 3, 4	4
Informasi pengobatan	5,6,7,8,9	5
Informasi diet	10,11,12,13,14	5
Informasi gejala	13, 14, 15, 16, 17, 18	6
Informasi aktivitas fisik	19, 20, 21, 22,23, 24	6
	Jumlah	26

Sumber : Hilal Uysal (2012)

## F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2010). Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur, sebagai berikut :

### 1. Tahap perijinan

- a. Peneliti telah mendapatkan surat permohonan ijin penelitian tanggal 03 Desember 2019 dari Kepala Prodi Keperawatan Universitas Ngudi

Waluyo yang selanjutnya di ajukan ke Kesbangpolinmas Kabupaten Semarang.

- b. Peneliti mendapatkan ijin penelitian pada tanggal 10 Desember 2019 dari kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Semarang untuk melakukan penelitian berdasarkan surat permohonan ijin penelitian dari Kepala Prodi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
  - c. Peneliti mendapatkan ijin penelitian pada tanggal 13 Desember 2019 dari direktur di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang untuk melakukan penelitian berdasarkan surat ijin penelitian dari Kepala Prodi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
  - d. Setelah mendapatkan surat balasan ijin penelitian peneliti selanjutnya pada tanggal 16 Desember 2019, melakukan identifikasi jumlah pasien PJK rawat jalan pada bulan November 2019 melalui bagian rekam medic dan diperoleh data sebanyak 48 pasien.
2. Tahap pemilihan asisten
- a. Guna mengefektifkan waktu maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan satu orang asisten yang telah memenuhi syarat sebagai asisten yaitu :
    - 1) Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo regular transfer semester 3.
    - 2) Mempunyai penampilan ramah dan santun
    - 3) Mengetahui dan menguasai ilmu keperawatan

- b. Peneliti dan asisten peneliti pada tanggal 17 Desember 2019 melakukan persamaan persepsi dengan cara diskusi dan berhasil menentukan kontrak waktu untuk pelaksanaan penelitian yaitu mulai tanggal 18 Desember 2019 sampai dengan tanggal 18 Januari 2020. Peneliti juga memberikan informasi awal tentang instrumen penelitian yang digunakan dan cara pengambilan data penelitian kepada asisten.
  - c. Peneliti dan asisten melakukan pengumpulan data dengan pembagian kuesioner untuk mengukur variabel yang diteliti, tetapi pada analisis data dan pembahasan hanya dilakukan oleh peneliti.
3. Tahap identifikasi data
- a. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari pihak RSUD Ungaran, peneliti pada tanggal 16 Desember 2019, melakukan sosialisasi prosedur penelitian yang dilakukan dengan pihak rumah sakit sekaligus meminta kerjasama dan bantuan untuk mendapatkan data jumlah pasien PJK rawat jalan bulan November 2019 dan diperoleh data sebanyak 48 orang yang selanjutnya dilakukan penghitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Issac & Michael dengan tingkat kesalahan pengambilan sampel sebesar 5%. hingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 44 orang.
  - b. Selanjutnya peneliti melakukan seleksi responden berdasarkan teknik *sampling purposive sampling* dimana diperoleh jumlah sampel yang tidak diambil sebanyak 4 orang dengan rincian 3 orang berusia diatas 74 tahun dan satu orang tidak pernah sekolah. Peneliti juga

menentukan jumlah populasi berdasarkan kriteria inklusi dan menetapkan jumlah sampel berdasarkan kriteria eksklusi dan diperoleh sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi serta tidak ada sampel yang dikeluarkan karena kriteria eksklusi.

4. Tahap pengumpulan data

- a. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pengumpulan data dimulai pada tanggal 18 Desember 2019 dimulai dengan melakukan kordinasi dengan pihak rumah sakit yaitu meminta bantuan dari perawat dalam mengumpulkan calon responden, yaitu menyerahkan data pasien yang terpilih sebagai sampel untuk berpartisipasi dalam penelitian yaitu saat mereka setelah selesai melakukan pemeriksaan.
- b. Pada hari penelitian, calon responden yang dilakukan sosialisasi penelitian dimana peneliti dan asisten peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan, menyampaikan judul dan manfaat penelitian bagi responden serta meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- c. Selanjutnya untuk calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka diminta untuk menandatangani *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden) tanpa melakukan paksaan. Hasil dari proses *informed consent* semua responden bersedia berpartisipasi dan bersedia memberikan tanda tangan di lembar yang telah disediakan.

- d. Peneliti melakukan seleksi kriteria inklusi dan eksklusi dari data yang telah diperoleh dimana diberikan kuesioner DASS 42 untuk mengukur kemungkinan adanya gangguan psikologis pada calon responden. Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner DASS 42 peneliti mendapatkan semua responden bebas dari gangguan psikologi. Peneliti juga melakukan pengujian terkait dengan kemungkinan adanya gangguan kognitif pada calon responden dan diperoleh semua responden bebas dari gangguan kognitif.
- e. Peneliti memberikan informasi terkait dengan proses penelitian yang dilakukan kepada responden yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (inklusi dan eksklusi) yaitu tentang cara mengisi kuesioner. Setelah responden memahami terkait dengan cara pengisian kemudian peneliti dan asisten membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Peneliti dan asisten peneliti juga menyampaikan apabila responden ada yang kurang jelas dalam menjawab pertanyaan maka diminta untuk menanyakan langsung kepada peneliti atau asisten peneliti. Peneliti mendapatkan semua responden tidak mengalami kesulitan ketika proses pengisian kuesioner.
- f. Peneliti dan asisten peneliti melakukan pendampingan ketika responden melakukan pengisian kuesioner.
- g. Peneliti dan asisten peneliti meminta kepada responden untuk mengembalikan kuesioner yang telah selesai diisi selanjutnya dilakukan proses pemeriksaan atas kelengkapan kuesioner yang diisi

oleh responden. Hasil proses pemeriksaan kuesioner diperoleh semua kuesioner telah terisi dengan lengkap.

- h. Peneliti memberikan sedikit informasi kepada responden terkait dengan penyakit jantung koroner dan memberikan kesempatan untuk bertanya terkait dengan penyakit tersebut kepada responden. Setelah proses tersebut selesai peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasi dan bantuannya dalam penelitian yang telah dilaksanakan.
- i. Hasil proses pengumpulan data yang dilakukan mulai tanggal 18 Desember 2019 diperoleh perincian yaitu tanggal 18 Desember diperoleh 2 responden, tanggal 19 Desember diperoleh 2 responden, tanggal 20 Desember diperoleh 4 responden, tanggal 26 Desember diperoleh 7 responden, tanggal 30 Desember diperoleh 4 responden, tanggal 2 Januari 2020 diperoleh 2 responden, tanggal 7 Januari diperoleh 4 responden, tanggal 8 Januari diperoleh 3 responden, tanggal 14 Januari diperoleh 3 responden tanggal 16 Januari diperoleh 5 responden, tanggal 17 Januari diperoleh 3 responden dan tanggal 18 Januari diperoleh 5 responden.

### **G. Etika Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2010), kuesioner diberikan kepada responden dengan menekankan masalah etik yang menurut, meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Peneliti dan asisten peneliti memberikan lembar persetujuan pada responden dan disampaikan keterangan tentang judul dan manfaat penelitian. Bila responden menolak maka peneliti menghormati dan tidak memaksakan responden untuk berpartisipasi ataupun menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Hasil proses *informed consent* diperoleh semua responden bersedia memberikan tanda tangan pada lembar yang telah disediakan oleh peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas diri dari responden dengan tidak mencantumkan nama tetapi diberi kode untuk menjaga kerahasiaan tiap responden. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga kenyamanan responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner maupun tabulasi data akan tetapi mencantumkan inisial saja untuk menjaga kenyamanan dari responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul. Peneliti tidak dipublikasikan ataupun diberikan kepada orang lain yang tidak berkepentingan tanpa seijin responden. Peneliti menghancurkan informasi yang telah diperoleh setelah proses penyusunan skripsi ini selesai dengan cara membakar.

#### 4. *Beneficiency*

Peneliti memperhatikan keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkan oleh responden. Keuntungan bagi responden adalah mendapatkan informasi terkait dengan anemia, pola makan dan aktivitas fisik. Peneliti memberikan informasi terkait dengan variabel yang diteliti setelah proses pengumpulan data selesai yaitu dengan membagikan informasi hingga melakukan tanya jawab sehingga mereka mendapatkan tambahan pengetahuan terkait penyakit jantung koroner.

### **H. Pengolahan dan Analisis Data**

#### 1. Pengolahan data

Data yang berkumpul dari lembar kuesioner kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

##### a. *Editing*

Peneliti dan asisten peneliti melakukan proses *editing* setelah responden menyelesaikan proses pengisian kuesioner, artinya proses ini dilakukan di tempat penelitian. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang telah dikumpulkan, juga memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan. Hasil proses editing semua kuesioner telah terisi dengan lengkap dan siap untuk dianalisa.

##### b. *Scoring*

Peneliti melakukan proses penilaian jawaban responden/ *scoring* merupakan pemberian skor pada semua variabel terutama data



klasifikasi untuk mempermudah dalam pengolahan dan pemberian skor, dapat dilakukan sebelum atau setelah pengumpulan data dilakukan. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan skor berupa angka. Peneliti memberikan penilaian untuk jawaban responden pada variabel kebutuhan belajar yaitu:

- |                           |               |
|---------------------------|---------------|
| 1) Tidak dapat diterapkan | diberi skor 0 |
| 2) Tidak penting          | diberi skor 1 |
| 3) Agak penting           | diberi skor 2 |
| 4) Cukup penting          | diberi skor 3 |
| 5) Penting                | diberi skor 4 |
| 6) Sangat penting         | diberi skor 5 |

d. *Coding* (Pemberian kode)

Guna mempermudah proses pengolahan data, maka peneliti memberikan kode pada data yang diperoleh untuk mempermudah dalam pengelompokan dan klasifikasi data setelah semua pertanyaan diberikan nilai. Setiap item jawaban pada lembar lembar observasi diberi kode sesuai dengan jumlah nilai masing-masing variabel. Pemberian kode untuk variabel kebutuhan belajar adalah :

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| 1) Sangat tidak butuh | diberi kode 1 |
| 2) Tidak butuh        | diberi kode 2 |
| 3) Sedang             | diberi kode 3 |
| 4) Butuh              | diberi kode 4 |
| 5) Sangat butuh       | diberi kode 5 |

e. *Tabulating*

Peneliti melakukan penyusunan data hasil skoring dan koding yang menunjukkan pengorganisasian data yang sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditotal dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis.

f. *Entring*

Peneliti melakukan pemasukan proses pemasukan data ke dalam komputer setelah tabel ditabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program *Microsoft excel*.

g. *Transferring* (pemindahan)

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah ditabulasi ke dalam komputer suatu program atau asisten tertentu, dalam hal ini peneliti menggunakan program pengolahan data untuk mempercepat proses analisa data.

h. *Cleansing*

Setelah data yang dimasukkan ke dalam program SPSS selesai, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau mencari ada kesalahan pada data yang di *entry*. Hasil proses clensing semua data yang dientri ke program pengolahan data SPSS sudah siap untuk dianalisa.

## 2. Analisis Data

Untuk mengetahui hasil penelitian, digunakan cara perhitungan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi. Analisis univariat

dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan variable dan subvariabel. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi

(Notoatmodjo, 2010), yaitu :

$$x = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

x = hasil persentase

F = frekuensi/hasil pencapaian

N = total seluruh frekuensi