BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang digunakan adalah kuasi-eksperimen dengan desain *non-equivalent control group pretest-posttest*. Jenis penelitian ini digunakan karena peneliti ingin mengetahui dan menjelaskan pengaruh intervensi konseling keperawatan berdasarkan Model Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson terhadap pengetahuan dan efikasi diri pada pasien hipertensi. Dalam desain ini, terdapat dua kelompok yang tidak dipilih secara acak, yaitu kelompok eksperimen yang menerima intervensi dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. Kedua kelompok diberikan pengukuran sebelum (pre- test) dan sesudah (post-test) intervensi untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan efikasi diri (Sastroasmoro & Ismael, 2020).

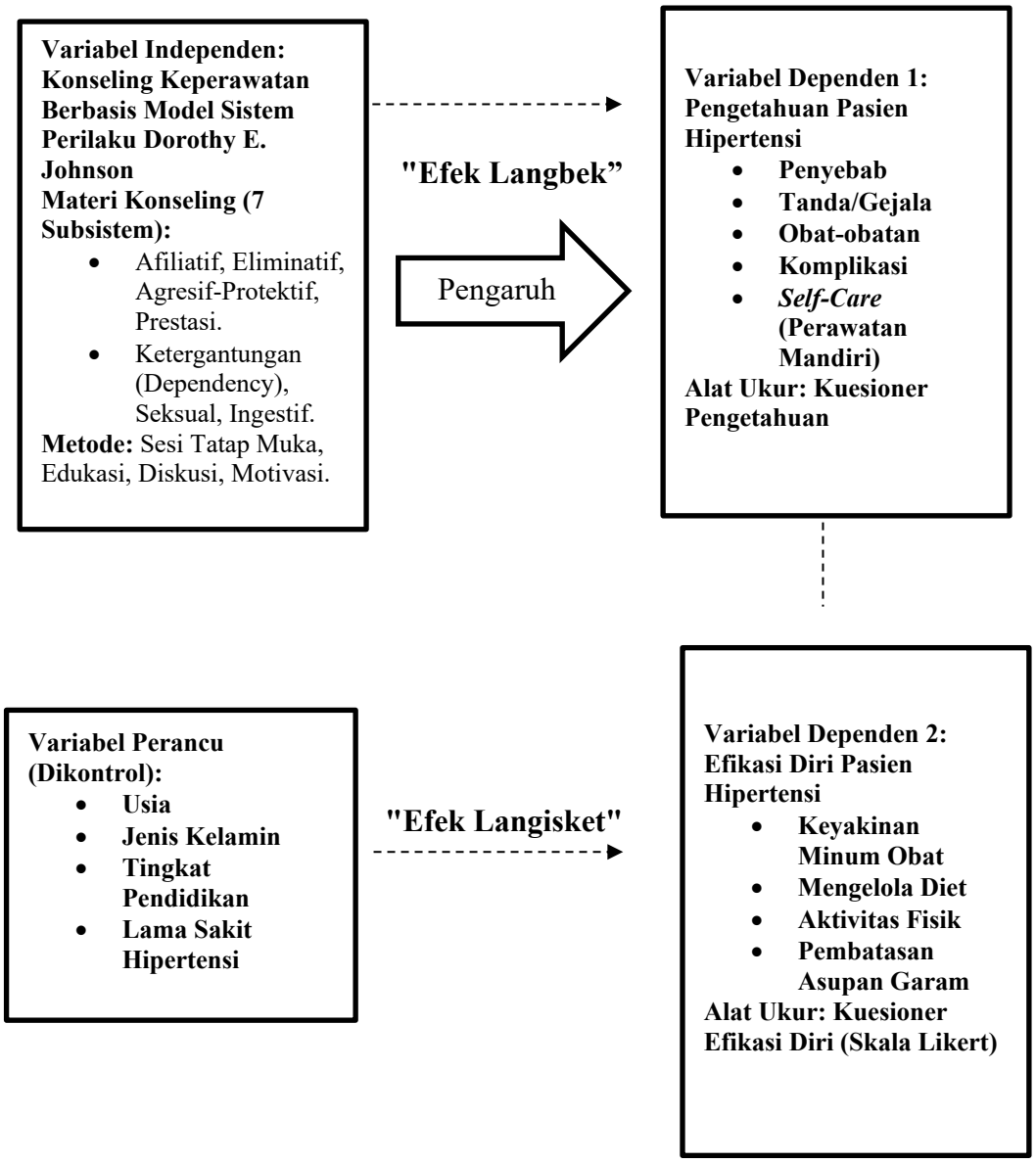
Tabel 3. 1 Rencana Penelitian

Kelompok	Pre-test (O1/O3)	Perlakuan (X/-)	Post-test (O2/O4)
R1 (Perlakuan)	O1: Observasi pengetahuan & efikasi diri sebelum intervensi	X: Konseling keperawatan berbasis Model Sistem Perilaku D.E. Johnson	O2 : Observasi pengetahuan & efikasi diri setelah intervensi
R2 (Kontrol)	O3 : Observasi pengetahuan & efikasi diri sebelum edukasi umum	– : Tidak diberikan konseling, hanya *leaflet* edukasi kesehatan umum	O4 : Observasi pengetahuan & efikasi diri setelah edukasi

Keterangan yang disesuaikan:

1. R1 (Kelompok Perlakuan): Sebelum intervensi dimulai, dilakukan observasi tingkat pengetahuan dan efikasi diri menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner efikasi diri O1, lalu setelah konseling selesai dilakukan pengukuran ulang O2 untuk melihat apakah ada peningkatan pengetahuan dan efikasi diri.
2. R2 (Kelompok Kontrol): Pengukuran tingkat pengetahuan dan efikasi diri dilakukan dua kali, yaitu sebelum edukasi O3 dan setelah edukasi O4 untuk membandingkan perubahan tanpa adanya konseling interaktif.
3. O1 dan O3 (Pre-test): Merupakan pengukuran awal yang dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan efikasi diri sebelum adanya intervensi atau edukasi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dan kuesioner efikasi diri.
4. O2 dan O4 (Post-test): Observasi yang dilakukan setelah intervensi atau edukasi untuk mengukur efek dari perlakuan terhadap tingkat pengetahuan dan efikasi diri pasien.

3.2. Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja

3.3. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

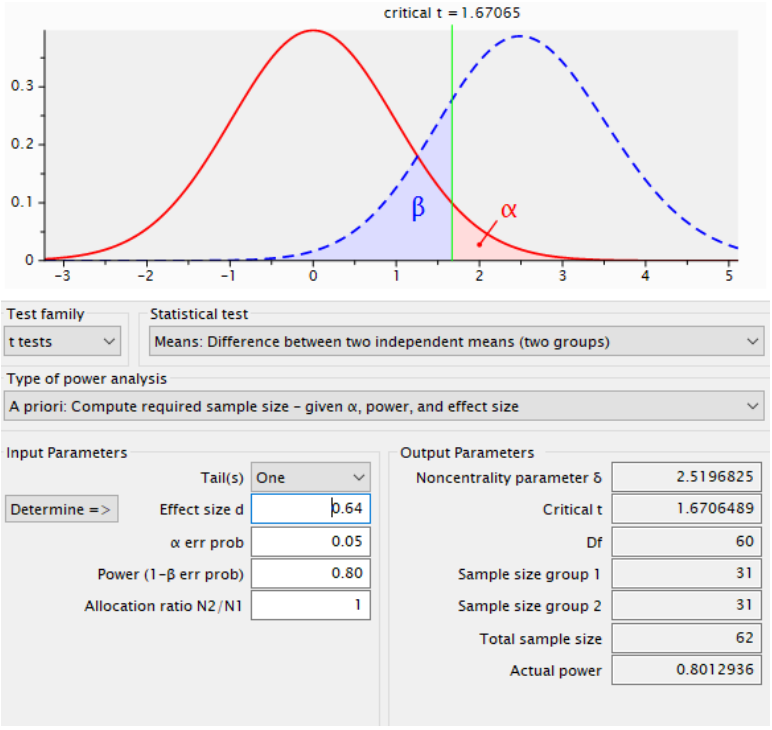
untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Berdasarkan definisi tersebut, populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di RSUD Ngudi Waluyo Blitar sebesar 1.101 pada periode Oktober – Desember 2024.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dianggap mewakili seluruh populasi dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan perangkat lunak statistik G*Power untuk menghitung kebutuhan sampel secara lebih akurat dan ilmiah. Alasan utama pemilihan G*Power adalah karena desain penelitian ini bersifat kuasi- eksperimen yang melibatkan dua kelompok independen, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan adalah uji beda rata-rata antar dua kelompok yang tidak berpasangan, atau yang dikenal sebagai *independent samples t-test*. Tujuan *penggunaan G*Power juga memungkinkan peneliti mengontrol risiko kesalahan statistik, baik kesalahan tipe I (menolak hipotesis nol yang sebenarnya benar) maupun kesalahan tipe II (menerima hipotesis nol padahal seharusnya ditolak). Parameter Perhitungan G*Power :

1. Jenis Uji: t-test (difference between two independent means – two groups)
2. Tipe Analisis: A priori (untuk menghitung besar sampel sebelum penelitian dilakukan)
3. Effect Size (d): 0,5 (kategori sedang menurut Cohen)
4. Alpha (α): 0,05 (tingkat signifikansi 5%)

5. Power (1 – β): 0,80 (kekuatan uji 80%)
6. Rasio Alokasi (N2/N1): 1 (jumlah kelompok perlakuan dan kontrol seimbang)



Berdasarkan parameter di atas, perangkat lunak G*Power memberikan hasil bahwa jumlah minimum sampel yang dibutuhkan adalah

1. 31 responden untuk kelompok perlakuan
2. 31 responden untuk kelompok kontrol
3. Total: 62 responden

Untuk mengantisipasi dropout atau data yang tidak lengkap, peneliti menambahkan 10% cadangan sampel :

1. 10% dari 62 = 6.2 → dibulatkan menjadi 6
2. Total akhir: 62 + 6 = 68 responden
3. Pembagian akhir: 34 responden kelompok perlakuan, 34 responden

kelompok kontrol.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi
    a. Pasien yang telah didiagnosis menderita hipertensi oleh dokter
    b. Berusia 45-59 tahun
    c. Menjalani pengobatan hipertensi secara rutin di RS
    d. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informed consent
2. Kriteria eksklusi
    a. Pasien dengan gangguan kognitif atau mental yang menghambat komunikasi
    b. Pasien yang sedang menjalani pengobatan untuk penyakit kronis lainnya secara intensif
    c. Pasien yang tidak dapat mengikuti intervensi konseling secara penuh (drop out) (Sugiyono, 2021).

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang diukur atau diamati untuk mengetahui adanya perubahan atau pengaruh setelah pemberian perlakuan (intervensi) dari variabel independen. Dalam penelitian ini, terdapat dua variabel dependen yang menjadi luaran utama:

1. Pengetahuan Pasien Hipertensi Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil tahu dan kesadaran pasien terhadap informasi spesifik terkait penyakit hipertensi, yang mencakup etiologi (penyebab), tanda dan gejala, bahaya komplikasi, pentingnya kepatuhan pengobatan, serta manajemen *self-care* (perawatan mandiri) yang benar (Notoatmodjo, 2020). Peningkatan pengetahuan diukur dari perubahan skor pasien setelah intervensi.
2. Efikasi Diri Pasien Hipertensi (*Self-Efficacy*) Efikasi Diri adalah keyakinan atau persepsi individu mengenai kemampuannya untuk berhasil melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Bandura, 1997). Dalam konteks ini, efikasi diri berfokus pada keyakinan pasien untuk dapat secara konsisten melaksanakan tugas-tugas manajemen hipertensi, seperti:
    a. Mengingat dan minum obat antihipertensi secara teratur.
    b. Mengatur diet rendah garam dan lemak.
    c. Melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan.
    d. Mengelola stres dan memonitor tekanan darah sendiri.

Peningkatan efikasi diri diukur dari peningkatan skor keyakinan pasien setelah pemberian konseling.

3.4.2. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Menurut Sugiyono (2021) Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Implementasi Konseling Keperawatan Berbasis Model Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson Variabel

ini merupakan intervensi aktif yang diberikan kepada kelompok perlakuan. Konseling ini disusun berdasarkan kerangka teoritis Model Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson, yang memandang individu sebagai sistem perilaku yang terdiri dari tujuh subsistem yang saling terkait. Tujuan utama konseling ini adalah untuk memfasilitasi pasien mencapai status keseimbangan sistem perilaku melalui intervensi keperawatan. Konseling mencakup pembahasan dan modifikasi perilaku pada tujuh subsistem yang relevan dengan manajemen hipertensi:

1. Subsistem Ingestif: Edukasi tentang diet sehat (rendah garam, tinggi serat) yang mendukung pengobatan hipertensi.
2. Subsistem Eliminatif: Pemahaman tentang pola eliminasi yang sehat dan dampaknya terhadap kesehatan secara umum.
3. Subsistem Agresif-Protektif: Strategi pengelolaan stres, mekanisme koping, dan perlindungan diri dari faktor risiko hipertensi (misalnya, merokok).
4. Subsistem Prestasi (*Achievement*): Penentuan target realistis dalam pengobatan dan *self-care*, serta motivasi untuk mencapai tujuan tersebut.
5. Subsistem Ketergantungan (*Dependency*): Pemahaman pentingnya peran tenaga kesehatan, keluarga, dan kelompok pendukung dalam menjalani pengobatan rutin.
6. Subsistem Afiliatif-*Attachment*: Pemanfaatan dukungan sosial dan hubungan interpersonal yang positif untuk menjaga motivasi dan kepatuhan.
7. Subsistem Seksual: Memberikan informasi yang benar mengenai dampak

hipertensi atau pengobatan terhadap fungsi seksual (jika relevan dan ditanyakan), untuk mengurangi kecemasan yang dapat mengganggu pengobatan.

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan unsur penelitian yang memaparkan tentang bagaimana mengukur sebuah variabel menggunakan item- item pernyataan. Item-item tersebut diperoleh melalui teori atau penelitian terdahulu terkait variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter / Butir Pertanyaan / Aspek	Instrumen penelitian	Skala Ukur	Skor
Pengetahuan Pasien tentang Hipertensi	Hasil tahu dan kesadaran pasien hipertensi mengenai penyakit, pengobatan, dan manajemen self-care yang diperoleh setelah intervensi.	Pertanyaan pilihan ganda atau benar/salah tentang: • Penyakit & penyebab• Tanda/gejala • Komplikasi • Pengobatan • Gaya hidup & diet • Monitoring tekanan darah	Kuesioner Pengetahuan	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 22 item dengan 2 kategori pilihan jawaban Benar: 1 Salah: 0 Skor : 15-22 : Pengetahuan Tinggi 8-4 : Pengetahuan Sedang 0-7 : pengetahuan Rendah

Efikasi Diri	Keyakinan atau kepercayaan diri pasien terhadap kemampuan melakukan dan mempertahank an manajemen hipertensi yang direkomendasi kan.	Pernyataan skala Likert terkait keyakinan untuk: •Mempertahan kan diet rendah garam • Minum obat tepat waktu & dosis • Mengatasi stres tanpa mengabaikan pengobatan	Kuesioner Efikasi Diri	Ordinal	Pertanyaan terdiri dari 22 item dengan 3 kategori jawaban Yakin : 3 Ragu-ragu : 2 Tidak Yakin : 1 Skor : 52-66 : Efikasi diri tinggi 37-51 : Efikasi diri sedang 22-36 : Efikasi diri rendah
Konselin Keperawat an (Independen)	Proses komunikasi terapeutik terstruktur yang bertujuan memfasilitasi pasien mencapai keseimbangan sistem perilaku berdasarkan kerangka	1. Konseling dilakukan 4 sesi dengan durasi 10- 20 menit 2. Disampaik an oleh peneliti 3. Menggunaa kan media modul	Modul konseling Keperawa tan	-	-

	Model Dorothy E. Johnson, berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keyakinan diri.	4. Metode : konseling			

Sumber : (Arifin, 2021) dan (Hartono, 2023)

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data secara sistematis dan objektif. Menurut Purwanto dalam Komang & Kadek (2020), instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk memperoleh informasi mengenai variabel yang diteliti, baik melalui pengukuran langsung, kuesioner, maupun observasi. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan dirancang berdasarkan definisi operasional dari masing-masing variabel, serta disesuaikan dengan pendekatan teori dan penelitian terdahulu. Adapun instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

Kuesioner

1. Instrumen ini digunakan untuk mengukur pengetahuan dan efikasi diri pasien hipertensi . Kuesioner merupakan instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden untuk memperoleh data mengenai variabel yang diteliti. Kuesioner disusun secara sistematis berdasarkan indikator masing-masing variabel sehingga setiap item mampu menggambarkan aspek yang

ingin diukur. Instrumen ini dapatberbentuk pertanyaan tertutup, terbuka, maupun kombinasi keduanya, namun dalam penelitian kuantitatif umumnya digunakan kuesioner tertutup agar data yang diperoleh lebih terstruktur dan mudah dianalisis. Penggunaan kuesioner memiliki beberapa kelebihan, seperti efisien, dapat menjangkau responden dalam jumlah besar, serta meminimalkan keterlibatan langsung peneliti dalam proses pengisian.

2. Modul Konseling Keperawatan Berbasis Model Dorothy E. Johnson Modul ini disusun berdasarkan tujuh subsistem perilaku dalam Model Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson, yaitu: attachment-affiliative, dependency, ingestive, eliminative, sexual, aggressive-protective, dan achievement. Modul ini digunakan sebagai pedoman pelaksanaan intervensi konseling.

3.7. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melaksanakan prosedur pengumpulan data melalui serangkaian tahapan sistematis yang terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir. Seluruh proses dilakukan dengan mempertimbangkan validitas, reliabilitas, serta etika penelitian. Peneliti memperoleh izin dari Komite Etik Penelitian RSUD Ngudi Waluyo Blitar dan menjaga kepatuhan terhadap prinsip-prinsip etik penelitian kesehatan. Prosedur ini dirancang untuk memastikan bahwa data yang diperoleh akurat, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
    a. Menentukan lokasi penelitian di RSUD Ngudi Waluyo Blitar sebagai fasilitas layanan kesehatan yang memiliki populasi target, yaitu pasien hipertensi.
    b. Menyusun dan memvalidasi instrumen penelitian, termasuk uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner
    c. Mengembangkan modul konseling keperawatan berbasis Model Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson, mencakup tujuh subsistem perilaku yang menjadi dasar dalam pendekatan intervensi.
    d. Menyusun proposal penelitian dan mengadakan seminar proposal untuk mendapatkan masukan dari dosen pembimbing dan penguji.
    e. Melakukan revisi proposal sesuai masukan seminar dan menyusun dokumen permohonan izin etik.
    f. Mengurus ethical clearance dari Komite Etik Penelitian RSUD Ngudi Waluyo Blitar sebagai persyaratan administratif dan etik untuk pelaksanaan penelitian di lingkungan rumah sakit.
    g. Menyusun dan mencetak dokumen informed consent serta materi leaflet untuk kelompok kontrol.
2. Tahap Pelaksanaan
    a. Mengidentifikasi pasien hipertensi rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, berdasarkan rekam medis dan rekomendasi tenaga medis di ruang layanan.
    b. Memilih 68 responden yang akan berpartisipasi dalam penelitian

dengan dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebanyak 34 responden awal untuk kelompok perlakuan dan 34 akhir untuk kelompok kontrol yang sudah dihitung menggunakan G*power* dengan kriteria inklusi yang ditetapkan.

c. Melakukan pendekatan awal kepada pasien dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, lalu meminta kesediaan pasien untuk berpartisipasi secara sukarela melalui penandatanganan lembar persetujuan (informed consent).
d. Melakukan pengukuran awal (pre-test) dengan menyebarkan kuesioner kepada 34 responden pertama sebagai kelompok perlakuan dan 34 berikutnya sebagai kelompok kontrol untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan efikasi diri pasien hipertensi sebelum intervensi diberikan.
e. Memberikan intervensi berupa konseling keperawatan terstruktur kepada kelompok perlakuan secara individu pada tiap responden berdasarkan masalah dari hasil pre test, yang dilaksanakan dengan durasi 10-20 menit sesuai modul yang telah disusun. Konseling diberikan sebanyak 1 kali, mencakup aspek edukatif dan pendekatan interpersonal berdasarkan tujuh subsistem perilaku.
f. Kelompok kontrol tidak diberikan konseling tatap muka, tetapi hanya menerima leaflet edukasi kesehatan umum terkait pentingnya pengetahuan dan efikasi diri pasien hipertensi.
g. Setelah seluruh sesi konseling selesai, dilakukan pengukuran ulang

(post-test) dengan kuesioner kepada kedua kelompok, untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan dan efikasi diri.

h. Semua data yang dikumpulkan (pre-test, post-test, dan observasi) dicatat secara sistematis dan dipersiapkan untuk proses analisis statistik.

i. Peneliti memastikan konsistensi dan kelengkapan data yang masuk sebelum tahap pengolahan.

3. Tahap Akhir

a. Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan perangkat lunak statistik (SPSS), termasuk uji beda pre-test dan post-test untuk mengevaluasi efektivitas intervensi konseling.

b. Menyusun laporan akhir penelitian, yang mencakup latar belakang, metode, hasil, pembahasan, dan simpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

c. Melaksanakan seminar hasil penelitian, di mana peneliti mempresentasikan temuan penelitian kepada pembimbing, penguji, dan audiens akademik.

d. Melakukan perbaikan laporan akhir berdasarkan masukan yang diberikan dalam seminar, dan menyusun dokumen publikasi (jika diperlukan).

3.8. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.8.1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ngudi Waluyo Wlingi, yang berlokasi di Kabupaten Blitar, Provinsi Jawa Timur. RSUD Ngudi Waluyo dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu rumah sakit rujukan regional dengan jumlah pasien hipertensi yang cukup tinggi. Selain itu, rumah sakit ini memiliki sistem pelayanan keperawatan yang mendukung pelaksanaan intervensi konseling sesuai dengan pendekatan Model Sistem Perilaku Dorothy E. Johnson.

3.8.2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan 15 Desember 2025 – 06 Januari 2026.

3.9. Pengolahan Data

Pengolahan data Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (Penyuntingan Data)

   Langkah awal adalah memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah dikumpulkan dari responden. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan kelengkapan pengisian, kejelasan tulisan tangan, serta relevansi dan konsistensi jawaban. Proses editing dilakukan secara langsung di lapangan. Pada tahap ini juga dilakukan seleksi terhadap data

responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan.

2. Coding

Setelah proses penyuntingan, kuesioner yang telah lolos seleksi diberikan kode. Pemberian kode dilakukan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau kategori menjadi angka atau bilangan. Proses ini bertujuan untuk mempermudah proses entry data ke dalam perangkat lunak pengolahan statistik. Selain itu, dalam proses coding ini juga ditentukan skor untuk masing-masing item pertanyaan, sesuai dengan skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner.

Tabel 3. 3 Coding

Variabel	Kategori / Jawaban	Kode	Jenis Data
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	Nominal
	Perempuan	2	
Pendidikan Terakhir	SD	1	Ordinal
	SMP	2	
	SMA	3	
	Perguruan Tinggi	4	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	1	Nominal
	Ibu Rumah Tangga	2	
	Pelajar/Mahasiswa	3	
	Karyawan Swasta	4	
	PNS / TNI / Polri	5	
	Wiraswasta	6	
	Lainnya	7	
Riwayat Hipertensi	< 1 tahun	1	Ordinal
	1 – 5 tahun	2	
	> 5 tahun	3	
Tekanan Darah	Hasil ukur (mmHg)	—	Rasio
Pengetahuan (Coding Khusus)	Benar Salah	1 0	Nominal
Efikasi Diri (Coding Khusus)	Tidak Yakin Kurang Yakin Yakin	1 2 3	Nominal

	Sangat Yakin	4

3. Entry Data

   Data hasil coding kemudian dimasukkan (entry) ke dalam perangkat lunak Microsoft Excel atau langsung ke dalam perangkat lunak statistik, seperti SPSS. Proses entry data dilakukan dengan teliti untuk memastikan bahwa data yang diinput sesuai dengan hasil kuesioner. Skor dari masing-masing indikator turut dimasukkan dan diolah dalam proses ini.

4. Tabulating

   Data yang telah dimasukkan disusun ke dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis. Tabulasi dilakukan dengan cara mengelompokkan data berdasarkan variabel dan indikator yang diukur, serta menyusunnya dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil tabulasi digunakan sebagai dasar untuk analisis statistik lebih lanjut sesuai dengan tujuan penelitian.

3.10. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2021) Analisis data yang dilakukan adalah dengan analisis univariat dan bivariat

1. Analisis Univariat

   analisis univariat adalah analisis yang digunakan dalam penelitian satu variable. Analisis dini dilakukan terhadap penelitian desktiptif yang hasilnya berupan statistik deskriptif. Variabel-variabel dengan skala data kategori dideskripsikan dengan persentase. Sedangakn untuk variabel

pengetahuan dan efikasi diri dengan skala data numerik dideskripsikan dengan ukuran tengah, dan ukuran sebarannya.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel tidak bebas. Hipotesis harus dirumuskan terlebih dahulu untuk analisis bivariat. Analisis yang akan digunakan pada tahapan ini tergantung pada jenis datanya. Pada penelitian ini menggunakan Uji Mann-Whitney, karena untuk membandingkan dua kelompok independen dan menentkan apakkah terdapat perbedaan skor yang bermakna secara statistik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

3.11. Penyajian Data

Dalam penelitian kuantitatif, penyajian, analisis, dan penggambaran data dilakukan secara sistematis untuk memberikan gambaran yang jelas dan akurat mengenai hasil penelitian. Pada penelitian ini, data akan disajikan dalam beberapa bentuk sesuai kebutuhan setiap tahap analisis. Pertama, data karakteristik responden dan data hasil pengukuran variabel akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya, untuk melihat hubungan atau perbandingan antarvariabel, peneliti menggunakan tabel kontingensi (cross tabulation) yang memudahkan identifikasi pola hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Selain tabel, data juga divisualisasikan dalam bentuk diagram (seperti diagram batang atau pie chart) untuk memperjelas distribusi dan proporsi data. Setelah

penyajian tabel dan diagram, peneliti melakukan analisis naratif yang menjelaskan makna data, kecenderungan, perbandingan, serta temuan utama sebagai kesimpulan umum. Penyajian data kuantitatif perlu disertai interpretasi naratif agar temuan penelitian dapat dipahami secara komprehensif (Sugiyono,2021).

3.12. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Notoatmodjo, 2020) :

1. *Ethical Clearance*

   Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan Nomor Dokumen T/070/6031/409.52.4/2025.

2. Lembar Persetujuan (Informed consent)

   Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

3. Anonimitas

   Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

4. Confidentiality (Kerahasiaan)

   Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

5. Sukarela

   Penerapan prinsip sukarela dalam penelitian ini dilakukan dengan menjamin kebebasan penuh bagi calon responden untuk memilih terlibat atau tidak tanpa adanya unsur paksaan, baik secara langsung maupun terselubung. Secara praktis, peneliti memberikan penjelasan yang transparan mengenai tujuan serta prosedur penelitian melalui informed consent, serta memastikan bahwa keputusan pasien untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri di tengah jalan tidak akan memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Dengan demikian, partisipasi responden murni didasarkan pada kesadaran dan kemauan pribadi tanpa merasa terintimidasi oleh otoritas peneliti maupun pihak rumah sakit.