

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui variabel mandiri tanpa membandingkan atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor resiko hipertensi: yang dapat diubah pada mahasiswa FEB Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2016 dan 2017.

#### B. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari suatu objek atau subjek dengan karakteristik yang sesuai dengan penelitian untuk dipelajari dan dapat didapatkan kesimpulan(Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa FEB Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada Angkatan 2016 dan 2017 sebanyak 2050 mahasiswa.

##### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Non Probability Sample* dengan *Accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu sebuah teknik pengambilan sampel dengan cara aksidental (*accidental*) dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau kebetulan tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Besar sampel yang digunakan dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa FEB Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2016 dan 2017 pada tahun 2017 dengan jumlah 96 responden dari hasil rumus Slovin (Ryan, 2013):

$$\begin{aligned} n &= \frac{2050}{1 + 2050 (0,1)^2} \\ &= \frac{2050}{21,50} \\ &= 95,3 = 96 \text{ Responden} \end{aligned}$$

Maka sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 96 mahasiswa yang terdiri dari tiga jurusan yaitu jurusan Manajemen, Akutansi dan Ilmu Ekonomi angkatan 2016 dan 2017:

Sampel yang diambil dari penelitian ini yaitu:

- a. Manajemen:  $\frac{883}{2050} \times 96 = 41,3 = 41$
- b. Akutansi:  $\frac{677}{2050} \times 96 = 31,7 = 32$
- c. Ilmu Ekonomi:  $\frac{490}{2050} \times 96 = 22,9 = 23$

Kriteria yang di tentukan oleh peneliti :

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMY angkatan 2016 dan 2017
- 2) Mahasiswa FEB UMY angkatan 2016 dan 2017 yang bersedia menjadi responden penelitian ini.

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Mahasiswa FEB UMY angkatan 2016 dan 2017 yang tidak bersedia menjadi responden

#### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian berada pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Waktu pelaksanaan dilakukan dibulan Maret 2018.

#### D. Variabel Penelitian

Dari beberapa faktor resiko hipertensi yang telah dijabarkan pada sub bab sebelumnya, peneliti hanya mengambil variabel tunggal yaitu faktor resiko hipertensi: yang dapat diubah pada mahasiswa dengan sub variabel: merokok, olahraga, stres, konsumsi garam berlebih, kafein, dan alkohol. Alasan peneliti mengambil variabel tersebut karena peneliti ingin lebih fokus melihat faktor resiko: yang dapat diubah, sesuai dengan studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa variabel diatas memiliki persentase yang tinggi.

#### E. Definisi Operasional

| No | Sub variabel | Definisi Operasional   | Cara ukur                                     | Akat ukur                                     | Hasil ukur              | Skala ukur |
|----|--------------|--|---|---|-------------------------|------------|
| 1  | Merokok      | Kegiatan membakar tembakau lebih dari 2 batang per hari atau hari kemudian dinikmati asapnya | Memberi tanda (√) pada jawaban Ya atau Tidak. | Kuisione r Bagian A terdiri dari 3 pernyataan | Beresiko Tidak Beresiko | Nominal    |

|   |                       |  |   |   |                         |         |
|---|-----------------------|--|---|---|-------------------------|---------|
| 2 | Konsumsi Alkohol      | Frekuensi kebiasaan seseorang dalam mengonsumsi minuman beralkohol 2-3 gelas perhari dengan ukuran gelas 30ml per gelasnya.  | Memberi tanda (√) pada jawaban Ya atau Tidak. | Kuisiонер Bagian B terdiri dari 3             | Berisiko Tidak Berisiko | Nominal |
| 3 | Stres                 | Beban dari lingkungan yang disebabkan oleh suatu hal yang dialami seseorang di lingkungan tersebut secara berkelanjutan. Biasanya dikarenakan oleh kebisingan, pengalaman hidup, kurangnya oksigen dalam tubuh, trauma, nyeri, infeksi dan penyakit. | Memberi tanda (√) pada jawaban Ya atau Tidak. | Kuisiонер Bagian C terdiri dari 5             | Berisiko Tidak Berisiko | Nominal |
| 4 | Konsumsi Kopi         | Kebiasaan mengonsumsi kopi sebanyak 2-3 cangkir per hari   | Memberi tanda (√) pada jawaban Ya atau Tidak. | Kuisiонер Bagian D terdiri dari 2 pernyataan  | Berisiko Tidak Berisiko | Nominal |
| 5 | Konsumsi tinggi garam | Mengidentifikasi kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam seperti telur asin, keripik kentang, keju, saus tomat, daging kaleng dan kecap asin lebih dari 1 kali dalam sehari.  | Memberi tanda (√) pada jawaban Ya atau Tidak. | Kuisiонер Bagian E terdiri dari 10 pernyataan | Berisiko Tidak Berisiko | Nominal |
| 6 | Olahraga              | Frekuensi Serangkaian kegiatan gerak tubuh yang teratur dan terencana untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan gerak seperti lari,  | Memberi tanda (√) pada jawaban Ya atau Tidak. | Kuisiонер Bagian F terdiri dari 3 pernyataan  | Berisiko Tidak Berisiko | Nominal |

|   |          |  |   |                       |                             |         |
|---|----------|--|---|-----------------------|-----------------------------|---------|
|   |          | berjalan, futsal , basket, bersepeda, dan berenang yang dilakukan 30 menit dengan intensitas 2-3 kali seminggu |   |                       |                             |         |
| 7 | Obesitas | Kondisi masa tubuh melebihi batas maksimal dari nilai $IMT(\geq 27,0)$   | Obesitas diukur dengan menghitung IMT dengan rumus sebagai berikut $IMT = \frac{BB(kg)}{TB^{2(m)}}$ | Meteran dan timbangan | Berisiko Dan Tidak berisiko | Nominal |

Tabel 3 Definisi operasional faktor resiko hipertensi

#### F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner. Kuisisioner merupakan instrumen yang didalamnya terdapat sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2010). Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup dimana jawabannya sudah disediakan oleh peneliti sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010). Kuisisioner pada penelitian ini berupa pernyataan dengan menggunakan skala guttman yang bersifat konsisten dan tegas dan memberikan jawaban pasti pada pernyataan (Sinaga, 2012). Responden harus memilih salah satu dari jawaban yang telah disediakan yaitu “Ya” atau “Tidak” dengan memberikan *tanda check list* (✓).

Kuisisioner yang disusun terdiri dari 7 bagian, yaitu:

1. Data Demografi responden yang berisi tentang data tentang jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan dan IMT. Seseorang dikatakan “berisiko” apabila memiliki nilai  $IMT \geq 27,0$  dan dikatakan “tidak berisiko” apabila memiliki nilai  $IMT < 27,0$

2. Bagian A: Berisi data pernyataan tentang perilaku merokok. Kuisisioner ini terdiri dari 3 pernyataan beserta jawaban yang telah disediakan oleh peneliti. Responden dikatakan “Berisiko” apabila responden menjawab “Ya” pada pernyataan 3 dan dikatakan “Tidak Berisiko” apabila responden menjawab “Tidak” pada pernyataan 2 atau menjawab “Ya” pada pernyataan nomor 1 dan 2.
3. Bagian B: Berisi data pernyataan tentang kebiasaan konsumsi alkohol. Kuisisioner bagian ini terdiri dari 3 pernyataan. Responden dikatakan “Berisiko” apabila responden menjawab “Ya” pada pernyataan 2 dan 3 atau salah satu dari 2 dan 3 dan dikatakan “Tidak Berisiko” apabila responden menjawab “Ya” pada pernyataan 1.
4. Bagian C: Berisi data pernyataan tentang stres. Kuisisioner ini terdiri dari 5 pernyataan dengan memilih jawaban “Ya” atau “Tidak” pada kuisisioner. Dikatakan “Berisiko” apabila responden menjawab “Ya” pada pernyataan 1,2,3,4,5 dan dikatakan “Tidak Berisiko” apabila responden menjawab “Tidak” pada pernyataan 1,2,3,4,5.
5. Bagian D: Berisi data pernyataan tentang konsumsi kopi. Kuisisioner ini terdiri dari 2 pernyataan yang telah disediakan jawabannya. Dikatakan “Berisiko” apabila responden menjawab “Ya” pada pernyataan 1 dan 2 dan dikatakan “Tidak Berisiko” apabila responden menjawab “Tidak” pada pernyataan 1 dan 2 atau nomor 2 saja.
6. Bagian E: Berisi data pernyataan tentang kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam. Kuisisioner ini terdiri dari 10 pernyataan yang telah disediakan jawabannya. Responden dikatakan “Berisiko” apabila responden menjawab “Ya” pada

pernyataan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 dan dikatakan “Tidak Berisiko” apabila responden menjawab “Tidak” pada pernyataan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

7. Bagian F: Berisi data pernyataan tentang kebiasaan olahraga. Kuisisioner ini terdiri dari 3 pernyataan. Dikatakan “Berisiko” apabila responden menjawab “Tidak” pada pernyataan 1 atau 2 dan dikatakan “Tidak Berisiko” apabila menjawab menjawab “tidak” pada pertanyaan 1,2,3.

#### G. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

##### 1. Uji Validitas

###### a. Kuisisioner

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui kevalidan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data yang didapatkan dengan cara mengkorelasikan setiap skor dari variabel jawaban yang dibandingkan dengan total skor dari setiap variabel. Suatu instrumen dikatakan valid apabila suatu alat uji dinyatakan valid jika  $p < 0,05$  (Arikunto, 2013).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji validitas *Content Validity Index* (CVI) yang digunakan untuk memperbaiki suatu alat ukur dengan memeriksa item-item pengukuran dalam instrumen (Waltz, et al., 2010). Instrumen pada penelitian ini akan dikonsultasikan kepada para ahli. Peneliti meminta pendapat dari para ahli yaitu dua orang penguji ahli dalam bidang hipertensi atau lebih. Penguji ahli akan diberikan instrumen pada penelitian identifikasi faktor risiko hipertensi: yang dapat diubah pada mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Kemudian penguji akan diberikan rating skala 4 poin pada masing-masing item yaitu dengan cara memilih

antara (1) tidak relevan, (2) agak relevan, (3) cukup relevan, dan (4) sangat relevan (Waltz, *et al.*, 2010). Langkah pertama yang dilakukan yaitu dengan cara berkonsultasi kuesioner sebelum dilakukan uji CVI.

Cara menghitung skala CVI (S-CVI) dengan menghitung dari rata-rata dari Item CVI. Cara menghitung I-CVI adalah dengan menghitung jumlah ahli yang memberikan rating 3 dan 4 dan dibagi oleh jumlah ahli keseluruhan. Setelah mendapatkan nilai I-CVI pada setiap item pernyataan, kemudian akan dijumlahkan dan diratakan sesuai jumlah item pernyataan (S-CVI/Ave). Polit and Back (2014) yang mengindikasikan tingkat persetujuan ahli yang mana disarankan nilai CVI yaitu 0,80 atau lebih tinggi sebagai standar untuk menetapkan mutu dalam skala validitas isi dari instrumen.

Instrumen menggunakan uji *Content Validity Index* (CVI) yang di uji oleh 2 orang pakar yaitu Ibu Azizah Khoiriyati, Ns., M.Kep dan Ibu Nur Chayati, Ns., M.Kep. 2 pakar kegawatdaruratan dan kritis yang bersedia menguji validitas tersebut memberikan *rating score* pada setiap unit pernyataan didalam kuisisioner yang diujikan kemudian *rating score* akan diolah dengan menggunakan rumus CVI.

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan uji validitas *Content Validity Index* (CVI) pada instrumen penelitian ini diperoleh hasil bahwa instrumen penelitian pada sub variabel perilaku merokok dikatakan valid karena memperoleh nilai 1,0 yaitu  $\geq 0,8$ , instrumen penelitian sub variabel konsumsi alkohol dikatakan valid dengan nilai 0,95 yaitu  $\geq 0,8$ , instrumen penelitian sub variabel stres dikatakan valid dengan nilai 0,98 yaitu  $\geq 0,8$ ,



instrumen penelitian sub variabel konsumsi kopi dikatakan valid dengan nilai 1,0 yaitu  $\geq 0,8$ , instrumen penelitian sub variabel konsumsi makanan tinggi garam dikatakan valid dengan nilai 0,96 yaitu  $\geq 0,8$ , dan instrumen penelitian sub variabel kebiasaan olahraga dikatakan valid dengan nilai 0,97 yaitu  $\geq 0,8$ , sehingga instrumen penelitian ini dikatakan valid karena memperoleh nilai  $\geq 0,8$  sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Polit and Back (2014).

#### b. Alat

Penelitian ini menggunakan beberapa alat yaitu timbangan berat badan dan meteran tinggi badan yang di gunakan sebelumnya sudah di kalibrasi alat yang terlampir dalam lampiran 9 dan 10. Timbangan berat badan untuk mengukur berat badan dan meteran untuk mengukur tinggi badan sehingga dapat mengukur IMT tubuh responden dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB^2(m)}$$

## 2. Uji reliabilitas kuisisioner

Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas agar peneliti mengetahui jika kuisisioner yang digunakan terpercaya dan konsisten. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuisisioner yang pilihan jawabanya ya dan tidak, maka penelitian ini termasuk dalam item dikotomi. Peneliti menggunakan uji reliabilitas Kuder Richardson 20 (KR-20) dengan bantuan sistem komputer.

Instrumen penelitian ini dilakukan uji reabilitas di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan cara pengisian kuisisioner oleh 20 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan kriteria inklusi penelitian tetapi tidak sebagai

responden penelitian (Notoatmodjo, 2012). Uji reabilitas pada instrumen penelitian ini kemudian diolah dengan menggunakan rumus *Kuder-Richardson-20* dengan nilai  $r=0,68$ . Hal ini berarti instrumen penelitian ini dikatakan reliabel sesuai dengan ketentuan Arikunto (2014) yaitu  $r \geq 0,6$ .

Hasil reabilitas kuesioner dengan nilai  $r = 0,68$  didapatkan setelah mengeliminasi beberapa item pernyataan yang tidak reliabel. Pada saat dilakukan uji reabilitas pada sub variabel merokok terdapat 4 pernyataan yang diajukan, tetapi terdapat pernyataan yang tidak reliabel yaitu pernyataan nomor 1, sehingga hanya tersisa 3 pernyataan pada nomor 2, 3 dan 4. Pada sub variabel konsumsi alkohol sebelumnya terdapat 5 pernyataan, lalu dilakukan eliminasi pada pernyataan nomor 2 dan 3 sehingga tersisa 3 pernyataan saja yaitu nomor 1, 4 dan 5. Sub variabel stres sebelumnya memiliki 9 item pernyataan lalu dilakukan eliminasi pada nomor 1, 2, 3 dan 4 sehingga tersisa 5 pernyataan yaitu nomor 5, 6, 7, 8 dan 9. Pada sub variabel konsumsi kopi sebelumnya terdapat 3 pernyataan, setelah dilakukan eliminasi pada nomor 1 sehingga tersisa 2 pernyataan yaitu nomor 2 dan 3. Sebelumnya terdapat 19 pernyataan pada sub variabel konsumsi makanan tinggi garam, setelah dilakukan eliminasi pada nomor 1, 2, 3, 4, 5 sehingga hanya tersisa 10 pernyataan pada nomor 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15. Pada sub variabel kebiasaan olahraga sebelumnya terdapat 6 pernyataan, setelah dilakukan eliminasi pada nomor 1, 4, dan 5 sehingga terdapat 3 pernyataan saja yaitu pada nomor 2, 3 dan 6. Banyaknya pernyataan yang dieliminasi dikarenakan jawaban pada pernyataan pada nomor-nomor tersebut tidak bervariasi yang berpengaruh terhadap nilai  $r$ .

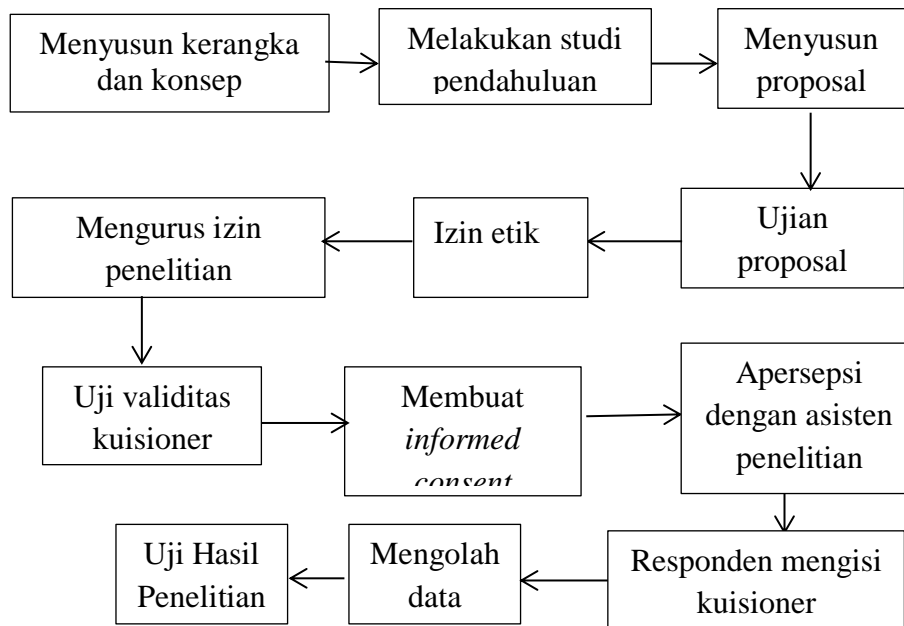
### 3. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan menyusun kerangka konsep berdasarkan masalah-masalah yang mungkin muncul pada populasi. Setelah kerangka konsep tersusun, peneliti mulai melakukan studi pendahuluan untuk melihat gambaran kecil dari masalah yang ada pada populasi tersebut. Setelah mendapatkan hasil dari studi pendahuluan peneliti mulai untuk menyusun proposal yang berjudul “Identifikasi Faktor resiko hipertensi yang dapat di ubah pada mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”. Setelah penyusunan proposal selesai, kemudian peneliti mendaftarkan diri untuk mengikuti ujian proposal dan kemudian mengikuti ujian proposal bersama dosen pembimbing dan dosen penguji proposal.

Peneliti kemudian mengajukan serta mengurus izin etik penelitian ke bagian etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Pengumpulan data dilanjutkan dengan mengurus izin penelitian ke wilayah penelitian yaitu di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah mengurus izin etik dan izin penelitian, peneliti melakukan uji validitas kuisioner dengan cara melakukan uji pakar.

Peneliti melanjutkan pengumpulan data dengan membuat *informed consent* kepada responden penelitian. Apabila responden menyetujui *informed consent* yang telah dibuat kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuisioner yang dilakukan oleh responden. Pengisian kuesioner dibantu oleh 5 orang asisten yang sebelumnya sudah melakukan apersepsi terlebih dahulu. Setelah semua kuisioner terisi oleh responden dengan jumlah yang telah ditentukan kemudian peneliti akan melanjutkan untuk melakukan pengolahan data. Setelah semua data terolah maka

peneliti akan menyelesaikan karya tulis ilmiah hingga selesai dan diakhiri dengan melakukan ujian hasil penelitian bersama dosen pembimbing serta dosen penguji hasil penelitian.



#### 4. Pengolahan dan Metode Analisis Data

##### a. Pengolahan Data

##### 1) Pemeriksaan Data (*Editing*)

Data yang telah terkumpul berupa pernyataan diperiksa dulu kelengkapannya. Proses *editing* yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memeriksa kembali apakah semua kuisisioner yang terkumpul sudah terisi sesuai petunjuk yang diberikan. Dari total 100 kuisisioner, ditemukan 2 kuisisioner yang tidak terisi secara lengkap oleh responden. Kuisisioner yang tidak terisi lengkap tersebut yaitu 1 kuisisioner dari responden manajemen dan 1 kuisisioner dari

akutansi. Pada tahap editing ini peneliti mengeliminasi 2 kuesioner tersebut sehingga tersisa 98 kuesioner. Peneliti kemudian mengambil 96 dari 98 kuesioner sehingga tersisa 2 kuesioner. Kuesioner yang tersisa yaitu dari program studi akutansi. Kuesioner tersebut kemudian tidak digunakan karena jumlah sampel penelitian sudah terpenuhi.

## 2) Pemeriksaan Kode (*Coding*)

Untuk memudahkan dalam pengolahan data yang terkumpul setiap variabel diberikan kode terlebih dahulu sebelum dimasukkan ke komputer.

Tabel 4. *Coding*

| No | Kategori                      | Kode 1    | Kode 2         |
|----|-------------------------------|-----------|----------------|
| 1  | Jenis Kelamin                 | Laki-laki | perempuan      |
| 2  | Obesitas                      | Berisiko  | Tidak berisiko |
| 3  | Merokok                       | Berisiko  | Tidak berisiko |
| 4  | Konsumsi Alkohol              | Berisiko  | Tidak berisiko |
| 5  | Stres                         | Berisiko  | Tidak berisiko |
| 6  | Konsumsi Kopi                 | Berisiko  | Tidak berisiko |
| 7  | Konsumsi makanan tinggi garam | Berisiko  | Tidak berisiko |
| 8  | Olahraga                      | Berisiko  | Tidak berisiko |

## 3) *Entry Data*

*Entry data* yaitu suatu teknik pengolahan data yang dilakukan setelah data selesai dikumpulkan dengan memasukkan data tersebut kedalam *master table* atau *database computer*, kemudian dilanjutkan dengan membuat *table kontingensi* atau distribusi frekuensi secara sederhana (Hanafi, 2016). Pada proses *entry data*, penelitian memasukan semua data yang telah diperoleh

yaitu inisial nama responden, jenis kelamin, usia, jurusan, dan angkatan, obesitas, perilaku merokok, konsumsi alkohol, stres, konsumsi kopi, konsumsi makanan tinggi garam, dan kebiasaan olahraga kedalam tabel.

4) *Tabulating*

*Tabulating* yaitu sebuah teknik pengolahan data dengan menggambarkan jawaban yang diberikan oleh responden dengan beberapa cara tertentu (Hanafi, 2016). Proses tabulasi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan memasukkan data ke dalam tabel dengan menggunakan program komputer, kemudian data dihitung dengan menggunakan program komputer distribusi frekuensi.

b. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian adalah analisa univariat. Analisa univariat merupakan prosedur analisa data yang dapat menganalisa data dari suatu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Hanafi, 2016). Variabel yang dianalisis adalah faktor risiko hipertensi yang dapat diubah dengan sub variabel rokok, konsumsi alkohol, konsumsi tinggi garam, konsumsi kopi, keadaan stress, dan kebiasaan olahraga serta karakteristik responden (jenis kelamin, usia, dan jurusan ). Untuk mendapatkan persentase dari masing-masing sub variabel maka akan menggunakan program komputer distribusi frekuensi.

## 5. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan dengan mendaftarkan uji etik difakultas kedokteran dan ilmu kesehatan UMY. Etik penelitian ini disetujui pada tanggal 15 Januari 2018 dengan nomor: 026/EP-FKIK-UMY/I/2018. Berdasarkan keterangan lolos uji etik tersebut peneliti melakukan kewajiban yang telah ditentukan sebagai berikut:

### a. Menjaga kerahasiaan subjek penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menjaga identitas subjek penelitian dengan membuat inisial nama sebagai pengganti identitas responden pada lembar hasil penelitian. Peneliti juga tidak mencantumkan program studi responden.

### b. Memberitahukan status penelitian apabila :

- 1) Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang.

Penelitian ini telah selesai dilakukan sebelum masa berlakunya keterangan lolos uji etik penelitian ini habis, sehingga peneliti tidak memperpanjang *ethical clearance* bagian etik FKIK UMY.

- 2) Penelitian berhenti ditengah jalan

Penelitian ini dilakukan hingga selesai, artinya penelitian tidak berhenti ditengah jalan. Penelitian ini telah dilakukan hingga diperoleh hasil sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga peneliti tidak memberitahukan status penelitian mengenai pemberhentian penelitian.

### c. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan

Pada penelitian ini tidak terjadi kejadian serius yang tidak diinginkan. Penelitian berjalan sesuai prosedur penelitian dan etik penelitian, sehingga peneliti tidak melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan pada bagian etik FKIK UMY.

- d. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden atau subjek penelitian sebelum penelitian lolos uji etik.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2018. Hal ini berarti penelitian dilakukan setelah peneliti memperoleh surat keterangan lolos uji etik dari bagian etik FKIK UMY yang telah disetujui dan dikeluarkan pada 15 Januari 2018.