

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran sistematis mengenai hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien di ruang *Intensive Care*. Menurut Sugiyono (2017), metodologi kuantitatif merupakan pendekatan yang meneliti populasi atau sampel tertentu dengan instrumen penelitian yang telah ditetapkan, dan hasilnya dianalisis menggunakan teknik statistik untuk menggambarkan suatu fenomena secara sistematis dan faktual. Pendekatan ini dipilih karena bertujuan mengukur dan mengidentifikasi hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien di ruang *Intensive Care*. Fenomena yang melatarbelakangi penelitian adalah terdapat hambatan komunikasi antara perawat dan keluarga pasien yang berpotensi menimbulkan miskomunikasi, sehingga informasi medis tidak tersampaikan secara optimal dan dapat memengaruhi kepuasan serta kepercayaan keluarga terhadap pelayanan keperawatan.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Umar Wirahadikusumah, yakni terdiri dari *Intensive Care Unit* (ICU) dan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Palasari No.80, Kotakulon, Kecamatan Sumedang Selatan, Kabupaten Sumedang, Provinsi Jawa Barat 45311.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan individu, objek, atau institusi yang memberikan data sesuai dengan fokus permasalahan yang sedang diteliti. Subjek penelitian dalam pendekatan kuantitatif adalah responden, yaitu individu yang dipilih dari populasi melalui teknik *sampling* tertentu untuk mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Nursalam, 2020). Subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Umar Wirahadikusumah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang ICU dan NICU berjumlah 52 perawat. Meskipun menggunakan teknik *total sampling*, kriteria inklusi dan eksklusi tetap ditetapkan untuk memastikan bahwa responden benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian.

Kriteria Inklusi:

1. Perawat yang bekerja di ruang *Intensive Care* yaitu ICU dan NICU RSUD Umar Wirahadikusumah.
2. Perawat yang telah memiliki pengalaman kerja minimal 6 bulan di unit tersebut.
3. Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

Kriteria Eksklusi:

1. Perawat yang sedang cuti, sakit atau tidak aktif bertugas selama waktu pengumpulan data

3.4 Teknik Sampling dan Besar Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2018). Apabila jumlah populasi kurang dari 100 orang, seluruh anggota dapat dijadikan sampel melalui metode *total sampling* (Arikunto, 2013).

Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, karena jumlah populasi perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) RSUD Umar Wirahadikusumah tergolong terbatas dan memungkinkan untuk dijadikan seluruhnya sebagai responden. Dengan demikian, total sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 orang perawat yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut atau karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk diamati, diukur, dan dianalisis dalam rangka menjawab rumusan masalah penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian kuantitatif deskriptif dengan satu variabel, fokus utama adalah menggambarkan kondisi aktual variabel tersebut berdasarkan data yang diperoleh, tanpa menguji hubungan atau pengaruh dengan variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel tunggal yang diteliti adalah *hambatan komunikasi terapeutik*. Variabel ini menggambarkan segala bentuk hambatan yang dirasakan oleh perawat *Intensive* dalam membangun komunikasi yang efektif dan empatik dengan keluarga pasien di ruang *Intensive Care*.

3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel adalah suatu penjabaran yang memberikan makna dan prosedur yang spesifik agar variabel dapat diukur secara empiris. Definisi operasional variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definsi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Hambatan komunikasi terapeutik	Segala gangguan yang menghambat proses komunikasi antara perawat <i>Intensive</i> sebagai pengirim pesan mengenai kondisi pasien dengan keluarga pasien sebagai penerima pesan yang memahami dan merespons informasi di ruang <i>Intensive Care</i> . Adapun indikatornya:	Kuesioner modifikasi dari Atghaee <i>et al.</i> (2024) terdiri dari 25 pertanyaan. Setiap pernyataan diukur menggunakan skala likert 4 poin, dengan kategori:	Hasil ukur hambatan diperoleh dari total skor jawaban responden dengan rentang nilai: 25 – 50 Rendah 51 – 75 Sedang 76 – 100 Tinggi	Ordinal

3.7 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diteliti, dan harus memenuhi kriteria validitas serta reliabilitas agar data yang diperoleh akurat dan dapat dipercaya (Sugiyono, 2017). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner berbasis skala Likert. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian:

1. Data Demografi

Bagian data demografi responden disusun oleh penulis dengan mengacu pada struktur umum dalam penelitian kuantitatif keperawatan (Notoatmodjo, 2018). Data yang dikumpulkan meliputi jenis kelamin, usia, lama bekerja di ruang *Intensive Care*, unit kerja, dan riwayat pelatihan komunikasi terapeutik.

2. Kuesioner Modifikasi Hambatan Komunikasi Terapeutik

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Barriers to Nurse-Patient Communication questionnaire* diperoleh dari penelitian Atghaee *et al.* (2024) untuk mengukur hambatan-hambatan yang terjadi saat komunikasi terapeutik.

Instrumen tersebut kemudian dimodifikasi agar sesuai dengan konteks ruang *Intensive Care* di Indonesia serta menyesuaikan subjek komunikasi, yaitu antara perawat dan keluarga pasien, bukan antara perawat dan pasien sebagaimana dalam penelitian asli. Proses modifikasi dilakukan secara sistematis melalui tahapan penerjemahan, penyesuaian konteks, revisi redaksi bahasa, serta uji kelayakan isi (*content validity*). Adapun bagian-bagian yang dimodifikasi diantaranya:

a. Bahasa dan Redaksi Pernyataan

Seluruh item diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dengan penyesuaian istilah dan gaya bahasa yang lebih sesuai dengan konteks budaya dan linguistik responden lokal. Beberapa istilah teknis dan idiomatik dari versi asli juga disederhanakan agar mudah dipahami oleh responden.

b. Objek Komunikasi

Fokus komunikasi dalam kuesioner asli adalah antara perawat dan pasien. Dalam penelitian ini, objek komunikasi diubah menjadi perawat dan keluarga pasien, sehingga redaksi item disesuaikan tanpa mengubah substansi indikator.

c. Konteks Unit Pelayanan

Instrumen asli digunakan untuk unit gawat darurat, sedangkan penelitian ini dilaksanakan di ruang *Intensive Care*. Demikian, beberapa pernyataan disesuaikan dengan karakteristik interaksi yang terjadi di ruang *Intensive Care*, seperti intensitas interaksi, peran keluarga, dan kompleksitas kondisi pasien.

d. Jumlah Item Pertanyaan

Jumlah item pada kuesioner berkurang dari 30 item menjadi 25 item. Pengurangan ini dilakukan setelah proses relevansi isi dan uji kesesuaian konteks, di mana beberapa item dinilai tidak sesuai dengan hubungan perawat–keluarga pasien atau redundan dengan indikator lain. Pemangkasan ini bertujuan menjaga fokus, kejelasan, dan efisiensi

pengukuran tanpa mengurangi cakupan konstruk teoritis komunikasi terapeutik.

e. Skala Pengukuran

Skala Likert dalam versi asli menggunakan 5 poin, namun penulis mengubahnya menjadi 4 poin (1 = Sangat Tidak Setuju, 4 = Sangat Setuju). Perubahan ini bertujuan menghindari kecenderungan responden memilih jawaban netral dan mendorong respons yang lebih tegas terhadap setiap pernyataan.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di RSUD Majalaya pada perawat ruang ICU dan NICU. Uji validitas dilaksanakan menggunakan teknik *korelasi Pearson Product Moment* terhadap 25 butir pernyataan. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r-hitung berkisar antara 0,377–0,775, lebih besar dari r-tabel ($df = 30 - 2 = 28$) pada taraf signifikansi 0,05 yaitu 0,361, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha* untuk menilai konsistensi internal instrumen. Hasil menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,930 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,882–0,961, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki reliabilitas tinggi. Dengan demikian, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel.

3.9 Cara Kerja Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian ini melalui 3 tahapan, yaitu:

a. Tahap Persiapan

- 1) Penulis mengidentifikasi topik dan permasalahan yang akan diteliti.
- 2) Penulis berkonsultasi dengan dosen pembimbing terkait topik dan arah penelitian yang akan dilakukan.

- 3) Penulis meminta permohonan surat izin studi pendahuluan ke RSUD Umar Wirahadikusumah melalui bidang akademik Universitas Pendidikan Indonesia.
- 4) Penulis menyerahkan surat permohonan tersebut ke bagian DIKLAT RSUD Umar Wirahadikusumah.
- 5) Penulis menerima surat balasan berupa izin pelaksanaan studi pendahuluan dari pihak DIKLAT RSUD Umar Wirahadikusumah.
- 6) Penulis melaksanakan studi pendahuluan dengan terlebih dahulu meminta izin kepada kepala ruangan ICU dan NICU. Setelah mendapat persetujuan, penulis melakukan wawancara kepada beberapa perawat untuk menggali informasi awal.
- 7) Berdasarkan temuan studi pendahuluan, penulis menetapkan fokus masalah yang akan diteliti.
- 8) Penulis menyusun proposal penelitian secara sistematis sesuai dengan struktur penelitian ilmiah.
- 9) Penulis menentukan desain penelitian, menetapkan subjek dan populasi, memilih teknik pengambilan sampel, serta menyusun strategi pelaksanaan penelitian.
- 10) Setelah proposal penelitian yang penulis susun rampung, penulis melaksanakan seminar proposal.
- 11) Setelah melaksanakan seminar proposal, penulis melaksanakan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian di RSUD Majalaya.
- 12) Penulis mengajukan permohonan uji etik penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (FITKes) Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi dengan nomor surat: 093/KEPK/FITKes-Unjani/IX/2025.
- 13) Setelah memperoleh persetujuan etik, penulis mengajukan surat izin penelitian resmi ke bagian DIKLAT RSUD Umar Wirahadikusumah hingga menerima surat balasan berupa izin pelaksanaan penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Penulis menghubungi kepala ruangan ICU dan NICU untuk memperoleh izin pelaksanaan pengumpulan data serta menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- 2) Setelah memperoleh izin, penulis membagikan tautan (*link*) *Google Form* yang berisi lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) dan kuesioner penelitian kepada kepala ruangan ICU dan NICU melalui *platform WhatsApp* untuk selanjutnya diteruskan kepada seluruh responden.
- 3) Penulis memberikan penjelasan kepada kepala ruangan ICU dan NICU melalui *platform WhatsApp* mengenai prosedur serta tata cara pengisian kuesioner, yang kemudian disampaikan kepada responden.
- 4) Setelah seluruh responden menyelesaikan pengisian, penulis memeriksa kelengkapan dan validitas data yang terekam di *Google Form* guna memastikan data siap digunakan dalam tahap analisis.

c. Tahap Penyelesaian

- 1) Penulis memeriksa kembali kelengkapan data yang terekam pada *Google Form* untuk memastikan seluruh tanggapan responden telah terkumpul secara lengkap dan layak digunakan dalam tahap analisis data.
- 2) Penulis melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan perangkat lunak statistik JASP.
- 3) Penulis menyusun laporan hasil penelitian dalam bentuk karya tulis ilmiah, serta menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan.

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses sistematis untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang siap dianalisis dan digunakan dalam penarikan kesimpulan secara objektif. Dalam penelitian kuantitatif, tahapan ini meliputi kegiatan teknis seperti *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning*, dan *tabulation* guna memastikan data valid serta terorganisir dengan baik. Tujuannya adalah menyiapkan data agar dapat dianalisis secara statistik dengan tetap menjamin akurasi dan konsistensi. (Setyowati & Wahyuni, 2020). Pada penelitian ini, pengolahan data dilakukan melalui lima tahap berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan tahap awal dalam pengolahan data kuantitatif yang bertujuan untuk memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian. Tahap ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan administratif sebelum data dianalisis lebih lanjut. Pada proses editing, penulis memastikan bahwa data kuesioner yang diperoleh telah terisi dengan lengkap (semua pertanyaan dijawab), jelas, relevan (jawaban sesuai dengan pertanyaan), dan konsisten (jawaban antar poin yang berkaitan tidak saling bertentangan) (Setyowati & Wahyuni, 2020).

b. *Coding*

Coding merupakan proses pemberian kode numerik terhadap jawaban kuesioner agar dapat dianalisis secara statistik. Pada tahap ini, penulis membuat lembaran kode dalam bentuk tabel yang berisi nomor responden, nomor pertanyaan, dan kode jawaban (Nurdiana, 2020). Dalam penelitian ini, *coding* dilakukan pada dua bagian kuesioner, yaitu data demografi responden dan kuesioner hambatan komunikasi terapeutik.

- 1) Data Demografi Responden
 - a) Usia → diperoleh dalam bentuk angka tahun (skala rasio).
 - b) Jenis kelamin → diperoleh dalam bentuk kategorikal (Laki-laki, Perempuan).
 - c) Lama bekerja di ruang *intensive* → diperoleh dalam bentuk angka tahun (skala rasio).
 - d) Unit kerja → diperoleh dalam bentuk kategorikal (ICU, NICU).
 - e) Riwayat pelatihan komunikasi terapeutik → diperoleh dalam bentuk kategorikal (Pernah, Tidak Pernah)
 - f) Tingkat Pendidikan → di kodekan 1 = D3, kode 2 = S1 Profesi, kode 3 = S2.
 - 2) Kuesioner Hambatan Komunikasi Terapeutik
 - a) Instrumen terdiri dari 25 item pernyataan hasil modifikasi *Barriers to Nurse-Patient Communication questionnaire* (Atghaee *et al.*, 2024).
 - b) Setiap item jawaban dikodekan:

Sangat Tidak Setuju = 1
 Tidak Setuju = 2
 Setuju = 3
 Sangat Setuju = 4
 - c) Item kuesioner terbagi dalam empat kategori hambatan:
 - 1) Hambatan Fisik/Lingkungan,
 - 2) Hambatan Psikologis,
 - 3) Hambatan Individual-Sosial,
 - 4) Hambatan Semantik (bahasa/makna)
- c. *Data entry*

Data entry adalah proses memasukkan hasil *coding* ke dalam format digital berdasarkan jawaban dari setiap pertanyaan penelitian. Setelah seluruh data kuesioner terkumpul dan dikodekan, data tersebut kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik JASP (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*)

untuk dianalisis lebih lanjut. Proses ini dilakukan secara cermat guna menghindari kesalahan input yang dapat memengaruhi validitas hasil analisis (Widiyanto *et al.*, 2021).

d. Cleaning

Cleaning adalah proses pengecekan dan pembersihan data setelah proses entri, yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang akan dianalisis bebas dari kesalahan, duplikasi, atau data yang tidak logis. (Putri & Widyanto, 2023). Dalam penelitian ini, data *cleaning* dilakukan setelah semua data hasil kuesioner diinput ke dalam perangkat lunak JASP, untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pengisian seperti duplikasi responden, item tidak terisi, atau kesalahan dalam pemberian kode.

e. Tabulation

Tabulation merupakan proses menyusun data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, baik secara manual maupun digital. Tujuannya adalah agar data lebih mudah dibaca dan dianalisis, serta memudahkan visualisasi hasil dalam bentuk tabel atau grafik (Farida & Lestari, 2020). Dalam penelitian ini, tabulasi digunakan untuk menyusun data dari kuesioner hambatan komunikasi terapeutik menjadi format statistik deskriptif, seperti jumlah dan persentase responden pada setiap kategori jawaban. Hasil tabulasi akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik menggunakan perangkat lunak JASP, yang kemudian dijadikan dasar untuk interpretasi dan penarikan kesimpulan.

3.10.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses menafsirkan serta menyajikan data yang telah diolah guna memberikan gambaran objektif terhadap fenomena yang diteliti. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan univariat, yaitu menganalisis satu variabel pada satu waktu untuk menggambarkan hambatan komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien di ruang *Intensive Care*.

Teknik analisis meliputi perhitungan:

1. Frekuensi → jumlah responden yang memilih kategori tertentu.
2. Persentase → untuk melihat proporsi responden dalam tiap kategori.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner hambatan komunikasi terapeutik yang terdiri dari 25 item pertanyaan. Setiap item diukur menggunakan skala Likert empat poin, yaitu skor 1 ‘Sangat Tidak Setuju’, skor 2 ‘Tidak Setuju’, skor 3 ‘Setuju’ dan skor 4 ‘Sangat Setuju’. Skor terendah adalah 1 dan skor tertinggi adalah 4 untuk setiap item pernyataan. Skor total hambatan komunikasi terapeutik diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari 25 item kuesioner, sehingga menghasilkan rentang skor minimum 25 dan maksimum 100. Interpretasi hasil pengukuran mengacu pada Sugiyono, (2017), untuk menentukan kategori hambatan komunikasi terapeutik, digunakan rumus penentuan interval berikut:

$$\text{Interval} = \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{jumlah kategori}}$$

$$\frac{100 - 25}{3} = 25$$

Dengan skor tertinggi 100 dan skor terendah 25, diperoleh interval sebesar 25. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, ditetapkan tiga kategori tingkat hambatan komunikasi terapeutik sebagai berikut:

25–50 = Rendah

51–75 = Sedang

76–100 = Tinggi

Frekuensi dihitung berdasarkan jumlah responden yang masuk ke setiap kategori, sedangkan persentase dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Jumlah responden}} \times 100\%$$

Analisis dilakukan menggunakan aplikasi statistik JASP, yang menyajikan hasil secara otomatis dalam bentuk tabel. Hasil analisis ini digunakan untuk

menggambarkan distribusi tanggapan responden terhadap indikator dalam empat kategori hambatan komunikasi terapeutik, yaitu fisik/lingkungan, psikologis, individual-sosial, dan semantik.

3.10 Konsiderasi Etik

Dalam pelaksanaan penelitian yang melibatkan interaksi langsung dengan partisipan, terdapat sejumlah prinsip etika yang harus diperhatikan untuk menjamin bahwa penelitian dilaksanakan secara benar, bertanggung jawab, serta menghormati hak-hak subjek penelitian. Prinsip-prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

a. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk kewajiban penulis untuk menyampaikan informasi secara jelas, lengkap, dan jujur kepada responden mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, potensi risiko, serta manfaat yang dapat diperoleh. Responden diberikan kebebasan penuh untuk menyetujui atau menolak keterlibatan mereka tanpa adanya tekanan. Prinsip ini menjamin bahwa keputusan responden untuk berpartisipasi bersifat sukarela dan berdasarkan pemahaman yang memadai (Dira *et al.*, 2024).

b. Confidentiality

Penulis wajib menjaga rahasia informasi pribadi dan data yang diberikan oleh responden selama proses penelitian. Identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan penelitian dan data hanya digunakan untuk kepentingan analisis secara agregat. Perlindungan terhadap kerahasiaan data menjadi bagian penting dalam membangun kepercayaan dan menjaga integritas penelitian (Rani *et al.*, 2024).

c. Beneficence

Prinsip ini menegaskan bahwa penelitian harus dilaksanakan dengan tujuan memberikan manfaat yang maksimal serta meminimalkan potensi risiko atau kerugian bagi responden. Penulis mempertimbangkan dampak positif

penelitian, baik bagi individu maupun institusi, dan memastikan bahwa hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan kontribusi bermakna bagi pengembangan ilmu pengetahuan (Mardani *et al.*, 2019).

d. Non-maleficence

Penulis harus merancang dan melaksanakan penelitian yang tidak menimbulkan kerugian atau bahaya fisik, psikologis, sosial, maupun profesional terhadap responden. Semua bentuk risiko diantisipasi dengan memberikan perlindungan penuh kepada responden selama proses pengumpulan data (Mardani *et al.*, 2019).

e. Justice

Prinsip keadilan menuntut penulis untuk memastikan setiap responden memperoleh perlakuan yang adil dan setara tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, status, maupun latar belakang lainnya. Tidak ada individu atau kelompok yang boleh dirugikan ataupun diistimewakan secara tidak proporsional dalam proses penelitian. Prinsip ini juga mencakup pemberian kesempatan yang sama bagi seluruh individu yang memenuhi kriteria inklusi untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian (Julvianita *et al.*, 2023).

f. Integrity

Penulis wajib melaksanakan penelitian dengan integritas ilmiah, termasuk kejujuran dalam pengumpulan data, analisis, interpretasi, dan pelaporan hasil. Hal ini juga mencakup penghindaran terhadap manipulasi data dan plagiarisme, serta pelaporan hasil secara transparan baik yang mendukung maupun tidak mendukung hipotesis (Turisina *et al.*, 2024).

3.11 Rencana Waktu Penelitian

Tabel 3. 2 Rencana Waktu Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan							
		Mei	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
1	Pengajuan judul penelitian								
2	Penyusunan proposal penelitian								
3	Pengajuan proposal penelitian								
4	Ujian proposal								
5	Pengajuan uji <i>ethical clearance</i>								
6	Uji validitas dan reliabilitas instrument								
6	Pelaksanaan penelitian								
7	Pengolahan dan analisis data								
8	Penyusunan laporan akhir penelitian								
9	Ujian skripsi								