

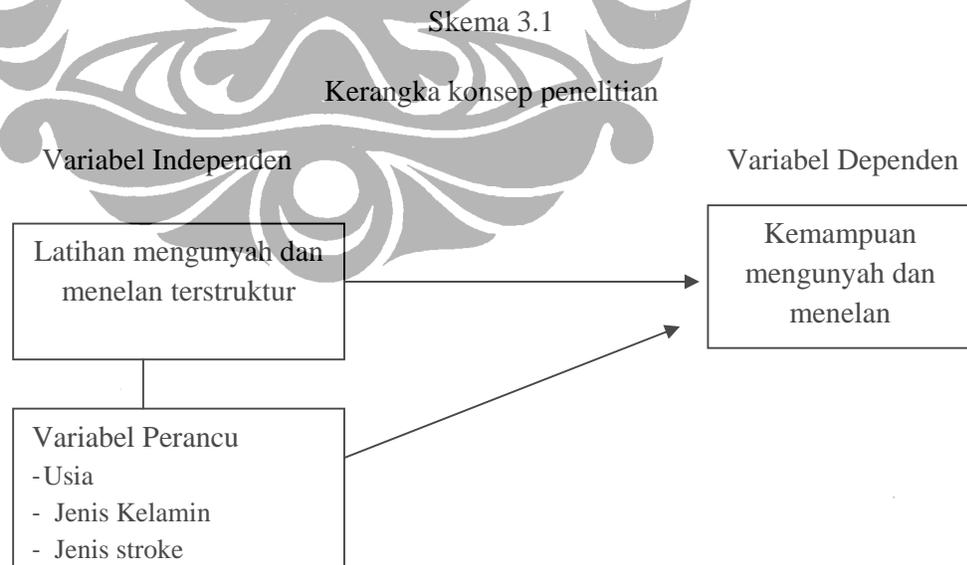
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini diuraikan kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional. Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berpikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas. Hipotesis penelitian untuk menetapkan hipotesis nol atau *alternative* dan definisi operasional adalah untuk memperjelas maksud dan tujuan suatu penelitian yang akan dilakukan.

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang dilakukan oleh peneliti, secara sistematis dapat disusun kerangka konsep penelitian yang digambarkan dengan skema sebagai berikut :



Sesuai dengan kerangka konsep penelitian di atas, variabel penelitian ini sebagai berikut :

1. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia

2. Variabel bebas (*Independent variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah latihan mengunyah dan menelan terstruktur

3. Variabel Perancu (*Confounding Variable*)

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin dan jenis stroke

B. Hipotesis

1. **Hipotesis Mayor**

Terdapat pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien stroke dengan disfagia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. **Hipotesis Minor**

- a. Ada hubungan antara karakteristik umur, jenis kelamin dan jenis stroke dengan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke dengan disfagia
- b. Ada pengaruh latihan mengunyah dan menelan terhadap kemampuan mengunyah dan menelan setelah dikontrol oleh umur, jenis kelamin dan jenis stroke.

C. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|---|---|---------------------------------------|---|----------|
| <i>Dependent</i> : Kemampuan mengunyah dan menelan | Kemampuan mengunyah atau melumat makanan sehingga terbentuk bolus dan mendorongnya masuk ke lambung melalui faring dan esophagus | RAPIDS | Nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 100 | Interval |
| <i>Confounding</i> | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil ukur | Skala |
| Usia | Lama hidup pasien/ responden dalam tahun yang dihitung pada hari ulang tahun terakhir | Kuesioner | Usia dalam tahun, dikelompokkan menjadi 3 : 1. Dewasa muda (30-45 tahun) 2. Dewasa pertengahan (45-65 tahun) 3. Dewasa Akhir (>65 tahun) | Ordinal |
| Jenis kelamin | Gender yang dibagi menjadi laki-laki dan perempuan | Kuesioner | 1. Laki-laki 2. Perempuan | Nominal |
| Jenis stroke | Diagnose stroke yang dialami pasien | Kuesioner | 1. Hemorhagik 2. Non Hemorhagik | Nominal |
| <i>Independent</i> | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| Latihan Mengunyah dan menelan terstruktur | Latihan untuk meningkatkan kemampuan mengunyah dan menelan pasien yang terdiri dari latihan bibir, latihan lidah, latihan rahang bawah dan latihan reflek menelan dan batuk | Panduan latihan mengunyah dan menelan | 1. Dilakukan latihan 2. Tidak dilakukan latihan | Nominal |

BAB IV

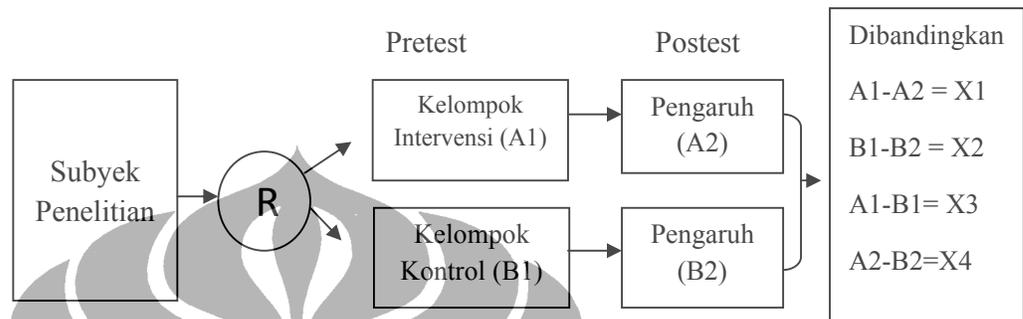
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian *Quasy Experimental, Control Group pretest – posttest design*. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Ciri khusus dari penelitian eksperimental adalah adanya percobaan, berupa perlakuan atau intervensi terhadap suatu variabel. Hasil dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variabel yang lain, kemudian hasil (pengaruh) dari intervensi tersebut dibandingkan dan keduanya diukur sebelum dan setelah dilakukan intervensi (Notoatmodjo, 2002).

Setelah dilakukan intervensi diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variabel lain. Kelompok kontrol dalam penelitian ini sangat penting untuk melihat perbedaan perubahan variabel dependen antara kelompok yang dilakukan intervensi dan kelompok yang tidak dilakukan intervensi (kelompok kontrol). Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2002. Hal. 148).

Skema : 4.1 Rancangan Penelitian



Keterangan :

- X1 : Selisih skor antara sebelum dan sesudah dilakukan latihan mengunyah dan menelan terstruktur pada kelompok intervensi
- X2 : Selisih skor kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi
- X3 : Selisih skor kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum intervensi
- X4 : Selisih skor kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi dan kontrol setelah intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke dengan disfagia yang dirawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada saat dilakukan penelitian, dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Kesadaran kompos mentis, kooperatif serta tanda-tanda vital stabil
- c. Pasien stroke fase akut yang mengalami disfagia pertama kali
- d. Gangguan menelan yang terjadi pada fase oral /derajat I dan faringeal /derajat II, skor RAPIDS ≥ 40
- e. Tidak ada komplikasi lain yang menjadi penyulit dalam melakukan intervensi
- f. Mampu mengikuti perintah / tidak mengalami gangguan dalam pemahaman

Kriteria Eksklusi :

- a. Gangguan menelan derajat III (fase esophageal)
- b. Disfagia yang disebabkan oleh lesi pada Medula Oblongata

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling* dimana semua subyek yang datang di ruang perawatan dan memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi dimasukkan

kedalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi, Sastroasmoro dan Ismael (2002, hlm 75). Pada penelitian ini setiap pasien dengan nomor urut ganjil dipilih sebagai kelompok intervensi dan nomor urut genap dipilih sebagai kelompok kontrol.

Berdasarkan desain penelitian yang dipilih, peneliti menghitung besar sampel minimal berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji hipotesis beda rata-rata berpasangan dengan derajat kemaknaan 5%, *power test* 80% dan uji hipotesis dua sisi, diperoleh besar sampel sebagai berikut : (Sastroasmoro, 2002., Ariawan, 1998., Lemeshow, 1997).

$$n = \frac{\sigma^2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{13^2 (1,96 + 1,28)^2}{(64-72)^2}$$

$$n = 28 \text{ responden}$$

Keterangan :

σ : Standar deviasi penelitian terdahulu 13 (Rothi, L.J.G. 2006 <http://proquest.umi.com>, diperoleh tanggal 13 Maret 2008

μ_1 : Rerata skor kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi sebelum intervensi, penelitian terdahulu (Rothi, L.J.G. 2006 <http://proquest.umi.com>, diperoleh tanggal 13 Maret 2008

μ_2 : Rerata skor kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi setelah intervensi

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai z pada derajat kemaknaan 1,96 pada alpha 0.05

$Z_{1-\beta}$: Nilai z pada kekuatan 1.28 pada $1-\beta = 80\%$

Jadi berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, jumlah sampel minimal pada penelitian ini adalah sebesar 56 responden, masing-masing 28 responden untuk kelompok intervensi dan 28 responden untuk kelompok kontrol. Pada penelitian ini yang dilakukan pada tanggal : 18 April – 13 Juni 2008, jumlah responden yang didapat sebanyak 64 responden, masing-masing 32 responden sebagai kelompok intervensi dan 32 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga sampel pada penelitian ini telah mencapai jumlah minimal yang ditentukan.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan neurologi pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pemilihan tempat penelitian ini karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan di Kalimantan Timur, sebagai rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa kedokteran, keperawatan dan profesi kesehatan lainnya. Jadi rumah sakit ini mendukung pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan. Disamping itu jumlah kasus stroke cukup banyak sehingga memungkinkan penelitian ini dilakukan di sini.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 April – 13 Juni 2008

E. Etika Penelitian

Pertimbangan etik dalam penelitian ini, peneliti meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek : *self determination, privacy, informed consent dan protection from discomfort* (Pollit & Beck, 2006).

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela. Responden dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari mereka dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Selama kegiatan penelitian nama responden tidak dicantumkan dan diganti dengan nomor responden.

Responden terbebas dari rasa tidak nyaman, dalam hal ini peneliti meyakinkan responden, bahwa apabila selama berlangsung penelitian responden merasa tidak aman atau tidak nyaman sehingga menimbulkan masalah secara psikologis, responden dapat memutuskan untuk menghentikan partisipasinya atau terus melanjutkan setelah mendapat penanganan atau konseling keperawatan dari konselor keperawatan. Risiko yang mungkin timbul pada penelitian ini adalah kelelahan jika latihan dilakukan terlalu lama. Risiko dapat diatasi dengan melakukan pembatasan waktu latihan selama 15 menit setiap kali periode latihan dan apabila responden merasa lelah latihan dapat dihentikan sewaktu-waktu dan dilanjutkan setelah kondisi pasien pulih kembali. Selama penelitian ini

berlangsung tidak ditemukan risiko tersebut di atas sehingga penelitian dapat dilaksanakan secara lancar dan tidak ada kendala.

Kelompok intervensi dalam penelitian ini diajarkan cara melakukan latihan mengunyah dan menelan dan diberi panduan dalam melakukan latihan mengunyah dan menelan untuk kelancaran penelitian. Kelompok kontrol diajarkan dan diberikan panduan tentang latihan mengunyah dan menelan setelah penelitian dilakukan, sehingga responden kelompok kontrol dapat melakukan latihan ini saat penelitian ini selesai dilaksanakan. Hal ini dilakukan untuk memberikan manfaat atau keuntungan yang sama kepada kelompok intervensi maupun kontrol dan dengan keyakinan bahwa semua responden mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan dan perlakuan terbaik serta menghindari pelanggaran etik akibat tidak adil dalam perlakuan.

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti meminta persetujuan atau lolos kaji etik dari Komite Etik penelitian keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden yang dibuktikan dalam bentuk surat keterangan lolos uji etik (surat terlampir).

F. Alat Pengumpul Data dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpul Data

Alat Pengumpul Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Format yang didesain oleh *The Royal Adelaide Prognostic Index for Dysphagic*

Stroke disingkat *RAPIDS* (lampiran 1), Instrumen ini telah diuji validitasnya dengan *sensitivity* dan *specificitas* mencapai 100% dan telah digunakan untuk penelitian disfagia oleh institusi pendidikan keperawatan dan rumah sakit (terakhir dikembangkan oleh Parramata Hospital) di Amerika. Instrumen RAPIDS ini dipakai untuk mendapatkan data disfagia pada pasien stroke (skor terendah 20 dan tertinggi 100). Data karakteristik pasien (poin 1 – 3) dan data mengenai disfagia dalam hal ini kemampuan mengunyah dan menelan (poin 4 – 17) menggunakan instrument RAPIDS.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Data mengenai disfagia dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan format skrining disfagia *The Massey Bedside Swallowing Screen* selanjutnya disingkat MBS (lampiran 2), suatu instrumen untuk skrining disfagia yang telah baku. Setelah ditentukan bahwa pasien mengalami disfagia kemudian ditentukan derajat disfagia yang dialami dengan menggunakan format panduan membuat klasifikasi derajat disfagia (lampiran 3). Selanjutnya pasien ditetapkan sebagai calon responden dan dilakukan pengukuran skor disfagia oleh peneliti dengan menggunakan format RAPIDS, selanjutnya diberikan latihan mengunyah dan menelan dengan menggunakan format prosedur pelaksanaan latihan mengunyah dan menelan terstruktur(lampiran 4). Tindakan/intervensi melatih mengunyah dan menelan terstruktur dilakukan sendiri oleh peneliti dengan bantuan perawat ruangan bekerjasama dengan dokter yang menangani

pasien dengan melibatkan peran serta pasien dan keluarganya. Untuk memastikan bahwa program latihan mandiri dilaksanakan dengan baik dan teratur, dikontrol menggunakan lembar observasi pelaksanaan latihan mengunyah dan menelan terstruktur (lampiran 5). Adapun prosedur pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Direktur RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai tempat dimana penelitian ini dilakukan (surat izin terlampir), serta izin lisan dari masing-masing kepala ruangan perawatan.
- b. Melakukan sosialisasi tentang penelitian kepada dokter, kepala ruangan dan perawat yang bertugas di ruangan tempat penelitian. Dalam hal ini peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, prosedur penelitian dan keterlibatan mereka dalam penelitian. Selanjutnya dibahas mengenai kesepakatan untuk memberikan intervensi latihan mengunyah dan menelan terstruktur yang diberikan kepada responden kelompok intervensi sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- c. Memilih atau menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan
- d. Meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah diberi penjelasan mengenai manfaat, tujuan penelitian serta hak dan kewajiban responden, memberi kesempatan untuk bertanya. Materi mengenai penjelasan penelitian diberikan secara lisan maupun tertulis sebagaimana terlampir (lampiran 6). Apabila responden telah

memahami dan bersedia berpartisipasi, kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (lampiran 7). Setelah itu peneliti bersama kepala ruangan dan atau perawat yang bertanggung jawab menetapkan pasien tersebut sebagai responden.

- e. Menetapkan randomisasi dalam pemilihan responden. Pada penelitian ini pasien urutan nomor ganjil dipilih sebagai kelompok intervensi dan nomor genap sebagai kelompok kontrol.
- f. Mengisi kuesioner yang berisi karakteristik responden
- g. Menilai derajat disfagia pada kedua kelompok responden
- h. Kelompok intervensi mendapatkan asuhan keperawatan dari perawat ruangan sesuai standar asuhan yang dijalankan di ruangan tersebut dan mendapatkan tindakan latihan mengunyah dan menelan terstruktur. Peneliti mengajarkan prosedur latihan mengunyah dan menelan terstruktur menggunakan panduan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi, pasien dan keluarganya dilibatkan secara aktif. Peneliti mendampingi responden selama melakukan latihan selama ± 15 menit setiap hari, kemudian pasien dan keluarganya melakukan latihan mandiri sebanyak 4 X 15 menit setiap hari (total latihan setiap hari sebanyak 5 X 15 menit). Prosedur latihan tersebut dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Sebelum dan sesudah pelaksanaan latihan mengunyah dan menelan terstruktur, peneliti mengukur tanda-tanda vital dan menilai keadaan umum pasien untuk memastikan bahwa pasien dalam keadaan stabil.

- i. Kelompok kontrol mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar yang ada di ruangan tersebut. Kemampuan mengunyah dan menelan pasien diukur sebanyak 2 kali yaitu pada saat masuk ruang perawatan dan pada hari ke-7, selanjutnya didokumentasikan pada lembar hasil pengukuran kemampuan mengunyah dan menelan

G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kualitas data ditentukan oleh tingkat validitas dan reliabilitas alat ukur. Validitas adalah kesahihan, yaitu seberapa mampu alat ukur mengatakan apa yang seharusnya diukur (Sastroasmoro, 2002). Sedangkan reliabilitas adalah keandalan atau ketepatan pengukuran. Suatu pengukuran disebut handal, apabila mampu memberikan nilai yang sama atau hampir sama bila pemeriksaan dilakukan berulang-ulang (Sastroasmoro, 2002; Budiarto, 2006). Untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keandalan, pengukuran dilakukan sendiri oleh peneliti, sehingga mengurangi kesalahan akibat perbedaan persepsi saat pengukuran.

Instrumen Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah instrument khusus disfagia pada pasien stroke yaitu *The Royal Adelaide Prognostic Index for Dysphagic Stroke* (RAPIDS) yang sudah baku dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Peneliti dalam hal ini tidak mendesain instrument sendiri tetapi menggunakan instrument standar yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya.

H. Pengolahan Data

Sebelum melakukan analisis terhadap data yang telah terkumpul, terlebih dahulu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*, untuk memastikan bahwa data yang didapat telah lengkap dan dapat terbaca dengan baik, dengan memeriksa kebenaran pengisian, kelengkapan serta ketepatan dokumen yang digunakan
2. *Coding*, yaitu proses memberikan kode pada setiap variabel untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan kode (1) untuk kelompok intervensi dan kode (2) untuk kelompok kontrol
3. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data berdasarkan kategori yang telah ditentukan kemudian dilakukan tabulasi, dengan cara : setiap kuesioner diberi kode untuk keperluan analisis statistik dengan komputer
4. *Entry Data*, Suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data
5. *Cleaning Data*. Sebelum dilakukan analisis dilakukan pembersihan data melalui program di komputer agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Data numerik dilakukan dengan menghitung mean, median, simpang baku dan nilai minimal-maksimal. Sedangkan untuk

data kategorik dilihat prosentase dan frekuensi. Pengujian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan atau menguji hipotesis sesuai judul penelitian yaitu pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami disfagia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Sebelum menentukan jenis analisis bivariat yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk jenis data numerik. Data numerik hasil penilaian umumnya mengikuti distribusi normal, namun ada saja kemungkinan sekumpulan data numerik tidak mengikuti asumsi distribusi normal, sehingga untuk memastikan perlu dilakukan uji normalitas data dengan uji kolmogorov smirnov, melihat histogram dan kurve normal serta nilai bagi skewness dengan standar error. Apabila hasilnya menunjukkan distribusi normal maka uji yang digunakan adalah statistik parametrik dan sebaliknya bila distribusi data tidak normal maka digunakan statistik non parametrik. Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini uji normalitas data dengan melihat hasil bagi skewness dengan standar error, ternyata hasilnya kurang dari 2, dengan demikian data yang didapat berdistribusi normal. Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut di atas dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha

0,05). Jenis analisis bivariat untuk setiap data yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Analisis bivariat hubungan latihan mengunyah terstruktur dengan kemampuan mengunyah dan menelan

| NO | Variabel Independen | Variabel dependen | Jenis Uji Statistik |
|----|---|--|-----------------------------------|
| 1 | Latihan mengunyah dan menelan terstruktur | Kemampuan mengunyah dan menelan sebelum intervensi | <i>Independent sample t- test</i> |
| 2 | Latihan mengunyah dan menelan terstruktur | Kemampuan mengunyah dan menelan setelah intervensi | <i>Independent sampel t -test</i> |
| 3 | Latihan mengunyah dan menelan terstruktur | Kemampuan mengunyah dan menelan sebelum dan setelah intervensi | <i>Dependent sample t - test</i> |

Tabel 4.2

Analisis bivariat hubungan covariat dengan kelompok responden

| NO | Karakteristik responden | Variable dependen | Jenis Uji Statistik |
|----|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 1 | usia | Kemampuan mengunyah dan menelan | Uji korelasi |
| 2 | Jenis Kelamin | Kemampuan mengunyah dan menelan | <i>independent t- test</i> |
| 3 | Jenis stroke | Kemampuan mengunyah dan menelan | <i>independent t- test</i> |

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji ANCOVA atau analisis *covarian* (*Analysis of Covariance*). Ancova merupakan kombinasi uji anova dengan regresi yang berguna untuk mengukur perbedaan mean antara kelompok responden (Munro, 2005). Kelebihan dari uji ancova adalah kemampuannya untuk mengurangi kesalahan varian dalam pengukuran hasil serta mengukur perbedaan kelompok disamping perbedaan antar subyek penelitian. Kesalahan varian dapat dikurangi dengan mengendalikan / mengontrol variasi variabel dependen dari pengukuran variabel yang berpengaruh terhadap kelompok yang dibandingkan. Ancova dapat mengendalikan variasi dengan estimasi yang lebih akurat dan mendekati perbedaan antar kelompok yang sesungguhnya.

Sebelum melanjutkan analisis multivariate dengan uji ancova, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi Ancova meliputi : kelompok harus eksklusif satu sama lainnya, variasinya harus homogen , distribusi variabel dependen harus normal, *covariate* harus merupakan variabel kontinum, hubungan covariat dengan variabel dependen harus linier dan arah serta kekuatan hubungan antara *covariate* dan variabel dependen harus sama setiap kelompok. Setelah dilakukan uji asumsi dan semua asumsi telah terpenuhi selanjutnya melakukan uji Ancova sebagai berikut : Pertama, melakukan analisis dengan memasukkan variabel dependen dengan variabel independen tanpa memasukkan *covariate*. Selanjutnya melakukan hal yang sama di atas dengan memasukkan semua *covariate*. Setelah prosedur di atas dilakukan kemudian hasil analisis dibaca dan diinterpretasikan. Apabila setelah memasukkan *covariate* tidak ada perubahan nilai mean dan nilai P, berarti nilai yang diperoleh benar-benar dipengaruhi oleh hasil intervensi dan bukan pengaruh covariat.