

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu deskriptif non analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian deskriptif non analitik pada penelitian ini mencoba menggambarkan perilaku terkait dengan manajemen diri tanpa melakukan analisis antar variabel karena variabel pada penelitian ini merupakan variabel tunggal. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersama (sekali waktu) (Nursalam, 2011).

##### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 19-April-2018 sampai dengan 21-Mei-2018 bertempat di Puskesmas Gamping I. Hal ini diputuskan dengan pertimbangan bahwa Puskesmas Gamping I memiliki jumlah pasien hipertensi tertinggi di Provinsi DIY yang mencapai 1.456 kasus periode 1 Oktober – 31 Desember 2017 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2017.

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

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

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I

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

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008). Keseluruhan subjek penelitian, menyangkut masalah yang diteliti, subjek penelitian memiliki karakteristik tersendiri sampel mewakili dari populasi, rumus besar sampel untuk diagnosis adalah sebagai berikut

$$n = \frac{za^2PQ}{d^2}$$

$n$  = jumlah subjek.

Alpha ( $\alpha$ ) : Adalah kesalahan generalisasi  $Z\alpha$  = Nilai standar dari alpha. Nilainya nilainya diperoleh dari tabel z kurva normal. Nilai ditetapkan kesalahan 5% = 1,96

P : Proporsi dari kategori yang menjadi *point of interest*. Nilainya diperoleh dari keputusan, studi pendahuluan, atau asumsi. Ditetapkan 0,33 (Arisma, 2017).

Q :  $1 - p$   
:  $1 - 0,33 = 0,67$

d : Presisi penelitian, yaitu kesalahan prediksi proporsi yang masih dapat diterima. Nilainya ditetapkan peneliti yaitu sebesar berdasarkan prinsip logis dan mampu laksana (Dahlan, 2016). Ditetapkan nilai 0,1

Jumlah perhitungan sampel yang akan diambil oleh peneliti sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{z\alpha^2 PQ}{d^2} \\ n &= \frac{1,96^2 \times 0,33 \times 0,67}{0,1^2} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,33 \times 0,67}{0,01} \\ &= \frac{0,8493}{0,01} \end{aligned}$$

$$n = 84,93$$

Jumlah responden yang didapat sebanyak 84,93 responden, dibuatkan menjadi 85 responden. Pada penelitian ini terdapat 93 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Akan tetapi 8 responden menolak berpartisipasi sehingga sampel akhir didapatkan sebanyak 85 responden sesuai dengan perhitungan sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* yaitu mengambil responden atas pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atas sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2011). Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun eksklusi (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
  1. Pasien yang dapat berkomunikasi
  2. Pasien yang terdiagnosis hipertensi oleh dokter
  3. Pasien yang menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gamping I
  4. Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran
- b. Kriteria eksklusi
  1. Pasien yang sudah terkena hipertensi *emergency*

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan ukuran atau suatu ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang diteliti merupakan variabel tunggal yaitu perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2011). Definisi operasional, alat ukur dan cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur dari tiap variabel penelitian dapat dilihat di Tabel 3.

**Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi	Tindakan yang dapat dilakukan oleh diri sendiri, keluarga, lingkungan, kemauan, dan kesadaran individu yang meliputi penggunaan obat, asupan makanan, aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, dan manajemen berat badan pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping I.	Kuesioner <b>H-SCALE</b> yang terdiri dari domain penggunaan obat, asupan makanan, aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol dan manajemen berat badan.	Untuk setiap nomor dibedakan untuk pengukurannya: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domain kepatuhan pengobatan: Terdapat 3 item nomor 1-3; dianggap patuh bila didapatkan skor 21, Dianggap tidak patuh jika skor kurang dari 21.</li> <li>• Domain asupan makanan: Terdapat 11 item (nomor 4-14); skor <math>\leq 32</math> dianggap kualitas diet rendah, skor 33-51, kualitas diet sedang, dan skor <math>\geq 52</math> dianggap patuh.</li> <li>• Domain aktivitas fisik: Terdapat 2 item (nomor 15-16); dianggap patuh jika skor <math>\geq 8</math>.</li> <li>• Domain merokok: Terdapat 2 item (nomor 19-20); Responses dijumlahkan (kisaran 0 sampai 14). Responden yang mendapat nilai 0 dianggap patuh.</li> <li>• Domain manajemen berat badan: Terdapat 10 item (nomor 21-30); kegiatan manajemen berat badan selama 30 hari terakhir bila didapatkan skor <math>\geq 40</math> maka dianggap patuh terhadap praktik manajemen berat badan.</li> <li>• Domain alkohol: Terdapat 3 item (nomor 31-33); skoring terhadap kebiasaan konsumsi alkohol yang mendapat skor 0 dianggap patuh.</li> </ul>	Ordinal

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

#### a. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik demografi meliputi: Tempat pengambilan data, Tanggal pengambilan data, Tanggal lahir pasien, Jenis kelamin pasien,

Pendidikan terakhir pasien, Pekerjaan pasien, Penghasilan pasien dan Lamanya pasien menderita hipertensi.

b. Kuesioner perilaku manajemen diri

Pembuatan kuesioner pertama kali pada tahun 2011 dilakukan oleh Jan Warren-Findlow, dan kembali dilakukan pengembangan serta validasi pada tahun 2013 oleh Jan Warren-Findlow dkk (Findlow, Basalik, Dulin, Tapp, & Kuhn, 2013). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Care Activity Level Effects* (H-SCALE). Dalam kuesioner terdapat 33 pertanyaan terdiri dari pertanyaan tentang konsumsi obat-obatan, pola makan, aktivitas fisik, merokok, manajemen berat badan dan mengonsumsi alkohol, berikut penjelasannya :

1) Penggunaan obat-obatan

Mengukur bagaimana penggunaan obat pengontrol tekanan darah dapat diukur dari banyaknya obat yang dikonsumsi dan seberapa patuh dalam mengonsumsi obat dalam tujuh hari terakhir.

2) Pola makan

Mengukur bagaimana pola makan di lihat dari makanan apa saja yang dikonsumsi seperti kacang-kacangan, telur, buah-buahan, sayuran susu dan biji-bijian dalam tujuh hari terakhir.

3) Aktifitas fisik

Mengukur seberapa sering aktifitas fisik yang dilakukan, seperti latihan khusus (berenang, berjalan, atau bersepeda), atau seberapa sering aktivitas fisik yang dilakukan di rumah atau di tempat kerja.

4) Manajemen berat badan

Mengukur bagaimana seseorang menurunkan atau menjaga berat badan selama 30 hari terakhir seperti, bagaimana mengatur pola makan, berolahraga, mengatur porsi makanan, mengurangi konsumsi makanan cepat saji dan membatasi konsumsi makanan yang tidak menyehatkan serta beralih ke makanan yang lebih sehat.

## 5) Merokok

Mengukur berapa intensitas merokok dalam sehari, meskipun sekali hisap dan mengukur seberapa sering bersama orang yang sedang merokok.

## 6) Konsumsi alkohol

Mengukur berapa sering dalam mengonsumsi alkohol meskipun hanya seteguk dalam satu minggu terakhir.

## c. Cara ukur kuesioner

Untuk setiap nomor dibedakan untuk pengukurannya: domain kepatuhan pengobatan, terdapat 3 item nomor 1-3; dianggap patuh bila didapatkan skor 21, dianggap tidak patuh jika skor kurang dari 21. Domain asupan makanan, terdapat 11 item (nomor 4-14); skor  $\leq 32$  dianggap kualitas diet rendah, skor 33-51, kualitas diet sedang, dan skor  $\geq 52$  dianggap patuh. Domain aktivitas fisik: terdapat 2 item (nomor 15-16); dianggap patuh jika skor  $\geq 8$ . Domain merokok: terdapat 2 item (nomor 19-20); responses dijumlahkan (kisaran 0 sampai 14). Responden yang mendapat nilai 0 dianggap patuh. Domain manajemen berat badan: terdapat 10 item (nomor 21-30); kegiatan manajemen berat badan selama 30 hari terakhir bila didapatkan skor  $\geq 40$  maka dianggap patuh terhadap praktik manajemen berat badan. Domain alkohol: terdapat 3 item (nomor 31-33); skoring terhadap kebiasaan konsumsi alkohol yang mendapat skor 0 dianggap patuh.

## 2. Uji alat ukur

## a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat atau kesalihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2010). Untuk diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji validitas paling

sedikit 20 responden (Notoatmodjo, 2012). Responden untuk uji validitas pada penelitian ini yaitu sebanyak 25 responden yang telah dilakukan di Puskesmas Gamping II. Uji validitas telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 02-April-2018 sampai dengan 14-April-2018. Responden yang diambil sudah memenuhi syarat untuk dijadikan responden yaitu pasien yang mengalami hipertensi dan menjalani pengobatan di Puskesmas Gamping II. Hal ini diputuskan karena memiliki kesamaan karakteristiknya seperti kesamaan keyakinan terhadap suatu makanan dan kesamaan budaya.

Instrumen yang digunakan harus melalui uji validitas karena menggunakan Bahasa Inggris dan baru pertama kali digunakan sebagai penelitian di Indonesia. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel *Pearson Product Moment*, kuesioner dikatakan valid jika  $r$  hitung (Hasil uji validitas) lebih besar dengan  $r$  tabel. Validitas pertanyaan dapat dilihat pada masing-masing pertanyaan dengan ketentuan jika nilai  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, diketahui  $r$  tabel 0,456. Maka, jika  $r$  hasil  $>$  0,456 dinyatakan valid

Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan rumus :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

$r$  = Skor korelasi

$n$  = Total sampel

$X$  = Skor item pertanyaan

$Y$  = Skor total item

Jika ada item  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka tetap dipertahankan tanpa mengubah ataupun mengurangi item yang ada karena sudah valid dan digunakan secara internasional.

Kuesioner H-SCALE yang terdiri dari 6 domain dengan 33 item pertanyaan telah dilakukan uji validitas oleh peneliti di Puskesmas Gamping II didapatkan hasil dari 33 pertanyaan terdapat 29 item pertanyaan valid dan 4 item pertanyaan tidak valid karena memiliki  $r$  hitung  $< 0,456$ . Peneliti tetap mempertahankan item pertanyaan yang tidak valid karena sudah terstandar Internasional dan pertanyaan tersebut dianggap penting untuk tetap ditanyakan kepada responden penelitian. Hasil uji validitas setiap item tercantum pada Tabel 4.

Tabel. 4 Hasil Item Analisis *Pearson Product Moment* Kuesioner

H-SCALE	
Item pertanyaan	<i>Pearson r</i>
Domain 1 Kepatuhan minum obat	
Item 1	0,946*
Item 2	0,924*
Item 3	0,897*
Domain 2 Asupan makanan	
Item 4	0,711*
Item 5	0,914*
Item 6	0,928*
Item 7	0,173
Item 8	0,799*
Item 9	0,770*
Item 10	0,768*
Item 11	0,956*
Item 12	0,957*
Item 13	0,920*
Item 14	0,957*
Doamain 3 Aktifitas fisik	
Item 15	0,713*
Item 16	0,934*
Item 17	0,785*
Item 18	0,923*
Domain 4 Kepatuhan tidak merokok	
Item 19	0,886*
Item 20	0,898*
Doamai 5 Manajemen berat badan	
Item 21	0,924*
Item 22	0,844*
Item 23	0,857*
Item 24	0,656*
Item 25	0,752*
Item 26	0,801*



Item pertanyaan	Pearson r
Item 27	0,766*
Item 28	0,464*
Item 29	0,835*
Item 30	0,906*
Doamin 6 Kepatuhan tidak minum alkohol	
Item 31	0,25
Item 32	0,25
Item 33	0,25

\*r hitung > 0,456 dinyatakan valid

Sumber : Data primer, 2018

#### b. Reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kesetabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner (Nursalam, 2011). Realibilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Apabila datanya sudah benar dan sesuai dengan kenyataan maka berapa kalipun diambil akan tetap sama (Notoadmodjo, 2012).

Instrumen yang digunakan harus melalu reliabilitas karena baru pertama diterapkan di Indonesia. Reliabilitas suatu instrumen ditentukan berdasarkan perhitungan statistik dengan rentang nilai 0-1. Nilai 1 menunjukkan reliabilitas yang sempurna, tetapi angka ini hampir tidak pernah terjadi karena selalu mendapatkan nilai acak (*random error*) beberapa dalam pengukuran.

Alat ukur yang reliabel pasti terdiri dari item-item alat ukur yang valid. Uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu dengan *Cronbach alpha*, beberapa keunggulan uji reliabilitas dengan *Cronbach alpha* adalah dilakukan korelasi alfa pada masing masing item dan keseluruhan item, selain itu analisis alfa merupakan analisis model faktor. item kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha Cronbach minimal 0,7 (Riwidikdo, 2010).

Uji reabilitas instrumen penelitian ini menggunakan uji reabilitas dengan rumus *cronbach alpha* ini dilakukan untuk

mengukur rata-rata konsistensi intrrnal diantara item-item pernyataan. Keuntungan uji ini dapat dihitung dengan pengukuran sekali waktu (sekali waktu) berikut rumus uji *cronbach alpha*:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{(k-1)} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  : Diperoleh nilai reliabilitas instrumen

$k$  : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ : Banyaknya varian butir

$\sigma_t^2$  : Varian total

Uji reliabilitas perilaku manajemen diri telah diujikan kepada 25 responden di Puskesmas Gamping II, dan kuesioner tersebut dikatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach*  $\geq 0,7$  (Arikunto, 2013).

Hasil uji reliabilitas kuesioner H-SCALE yang terdiri dari 6 domain dengan 33 item pertanyaan didapatkan hasil domain 1 kepatuhan pengobatan memiliki nilai *alpha cronbach* 0,909. Domain 2 asupan makanan memiliki nilai *alpha cronbach* 0,917. Domain 3 aktivitas fisik memiliki nilai *alpha cronbach* 0,861. Domain 4 merokok memiliki nilai *alpha cronbach* 0,744. Domain 5 manajemen berat badan memiliki nilai *alpha cronbach* 0,924. Domain 6 konsumsi alkohol memiliki nilai *alpha cronbach* 0,00. Dari 6 domain yang dilakukan uji reliabilitas domain 1-5 dikatakan reliabel karena memiliki nilai *alpha cronbach*  $\geq 0,7$ , sedangkan domain 6 dinyatakan tidak reliabel karena memiliki nilai *alpha cronbach* 0,00. Akan tetapi peneliti tetap mempertahankan item pertanyaan yang tidak valid karena sudah tersetandar Internasional dan pertanyaan tersebut penting untuk tetap ditanyakan kepada responden.

c. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil langsung kepada responden menggunakan kuesioner dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti dan sudah memenuhi syarat untuk diteliti.

## G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode pengolahan data

Menurut Sugiyono (2016), kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi proses pemeriksaan data (*editing*), memberi kode (*coding*), dan menyusun data (*tabulating*).

#### a) *Editing*

Data yang sudah diamati dengan mengoreksi kelengkapan dan kejelasan lembar observasi. Peneliti melakukan *editing* pada lembar observasi yang telah diisi dan tidak didapatkan lembar observasi yang rusak maupun hilang.

#### b) *Coding*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *dientry*. Peneliti memberi kode pada data yang sudah terkumpul untuk mempermudah merekap data kedalam tabel. Pemberian kode ini sangat diperlukan untuk pengolahan data baik secara manual atau komputer setiap kategori jawaban diberi kode yang berbeda untuk mempermudah pengolahan data dengan merubah kata-kata menjadi angka.

##### (1) Jenis kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

##### (2) Pendidikan terakhir

Kode 1 : Tidak sekolah

Kode 2 : SD

Kode 3 : SMP/SLTP

Kode 4 : SMA/SLTA

Kode 5 : Perguruan tinggi

(3) Pekerjaan

Kode 1 : Tidak bekerja

Kode 2 : Wiraswasta

Kode 3 : PNS

Kode 4 : Buruh

Kode 5 : Petani

Kode 6 : Pensiunan

(4) Lamanya terkena hipertensi

Kode 1 : Kurang dari 6 bulan

Kode 2 : Lebih dari 6 bulan

(5) Pendapatan

Kode 1 : < Rp 1.574.5500,00.?

Kode 2 : ≥Rp 1.574.5500,00.?

c) *Tabulating*

Pada tahap ini, data yang diperoleh dalam bentuk kategori dan diberi kode, selanjutnya dimasukkan kedalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori. Setelah data terkumpul dan skor tertinggi dan terendah kemudian ditentukan distribusi frekuensinya.

2. Analisis Data

Analisis Univariat, setelah semua data terkumpul kemudian data dianalisis menggunakan analisa univariat, yaitu analisa menggunakan satu variabel (Notoatmodjo, 2012). Variabel ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

Rumus yang digunakan untuk perhitungan distribusi frekuensi menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : Presentase jawaban

$f$  : Frekuensi jawaban responden

$N$  : Jumlah jawaban responden

## H. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), etika adalah prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus tetap berpegang teguh pada etika penelitaian meskipun penelitian yang dilakukan tidak membahayakan atau merugikan subyek penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari komisi Etik penelitian Kesehatan Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta yang dikeluarkan pada tanggal 18 April 2018 dengan Nomor Skep/345/STIKES/IV/2018. Etika penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini meliputi :

### 1. Sukarela

Dalam pengisian kuesioner tidak ada paksaan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada responden. Selama dilakukan penelitian, responden tidak mengalami gangguan apapun. Penelitian sesuai apa yang diharapkan.

### 2. *Informed Consent*

Peneliti terlebih dahulu perlu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Responden yang setuju diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani.

### 3. *Anonymity*

Pada lembar kuesioner tidak dicantumkan nama responden hanya diberikan kode dan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

### 4. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kersahasiaan hasil penelitian dan informasi yang telah dikumpulkan dari responden. Hanya kelompok tertentu yang menerima laporan hasil penelitian dan data responden yang tidak digunakan lagi harus dimusnahkan agar rahasia di dalamnya tetap terjaga.

5. Keadilan

Peneliti memperlakukan responden secara adil tanpa adanya diskriminasi, tanpa membedakan suku, agama, budaya, jenis kelamin dan status sosial ataupun ekonomi.

6. Kejujuran

Peneliti melakukan penelitian secara jujur tanpa adanya manipulasi data.

## I. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Menentukan masalah penelitian
- b. Mengajukan judul penelitian
- c. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam menyusun proposal
- d. Menentukan instrumen penelitian
- e. Meminta izin dengan pemilik instrumen melalui email dan sekaligus meminta izin untuk menggunakan instrumen tersebut dalam penelitian yang saya lakukan
- f. Melakukan penerjemahan kuesioner penelitian di lembaga terjemah bahasa.
- g. Melakukan konsultasi kepada pembimbing untuk menyesuaikan budaya dan makanan yang ada di Indonesia
- h. Mengurus izin studi pendahuluan
- i. Melakukan Studi Penelitian di Puskesmas Gamping I pada tanggal 10-Februari-2018
- j. Ujian proposal
- k. Memperbaiki koreksian dari penguji dan pembimbing
- l. Konsultasi pada pembimbing

- m. Selanjutnya peneliti mengajukan kelayakan etik penelitian ke KEPK (komisi etik penelitian kesehatan) Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta
- n. Meminta surat izin untuk melakukan Uji Validitas ke KEPK (komisi etik penelitian kesehatan) Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta
- o. Setelah mendapatkan surat izin melakukan Uji Validitas peneliti meminta izin kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman Yogyakarta
- p. Peneliti melakukan Uji Validitas di Puskesmas Gamping II pada tanggal 03-April-2018 sampai dengan 14-April-2018 dibantu oleh asisten peneliti Wahyu Anggit Pambudi mahasiswa keperawatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta
- q. Setelah mendapatkan surat izin kelayakan etik penelitian oleh pihak KEPK (komisi etik penelitian kesehatan) Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta, selanjutnya peneliti memasukkan kembali *ethical clearance* tersebut ke bagian komisi etik penelitian Puskesmas Gamping I Kabupaten Sleman Yogyakarta untuk di proses yang selanjutnya di berikan izin untuk melakukan penelitian.
- r. Setelah menemui pihak diklat atau pengembangan, peneliti langsung meminta izin melakukan penelitian.
- s. Penelitian dilakukan pada tanggal 19-April-2018 sampai dengan 21-Mei-2018 dibantu oleh asisten peneliti, Haidori, S.Kep alumni Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta, Siti Nurhayati dan Muhamad Ihwanu Taqwa mahasiswa keperawatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta. Sebelum melakukan pengambilan data, asisten sudah diberi pemahaman dan penjelasan terlebih dahulu tujuan dan cara pengisian kuesioner penelitian.

## 2. Pelaksanaan penelitian

- a. Peneliti datang ke Puskesmas Gamping I dan melapor kepada kepala Puskesmas. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala Puskesmas.
- b. Setelah izin didapatkan, peneliti meminta bantuan kepada perawat untuk dicarikan data calon responden pasien hipertensi di rekam medis.
- c. Perawat menjelaskan kepada peneliti tentang informasi yang ada di rekam medis pasien.
- d. Peneliti memilih calon responden hipertensi yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.
- e. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian kepada calon responden untuk mengetahui seberapa lama terdiagnosa hipertensi (dengan membaca Rekam Medis pasien).
- f. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian dan meminta responden untuk melakukan penandatanganan persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- g. Peneliti dan asisten peneliti mengambil responden pada saat setelah pemeriksaan dan pada saat menunggu pengambilan obat.
- h. Peneliti membagikan kuesioner tentang manajemen diri pada pasien hipertensi, untuk dijawab oleh responden selama 10-15 menit dan di dampingi oleh peneliti dan asisten peneliti, apabila responden belum memahami maka akan dijelaskan kembali atau akan dibacakan kepada kepada responden.
- i. Kuesioner yang sudah terisi kelengkapan isi datanya, apabila masih ada yang kurang atau kosong responden diminta untuk melengkapi jawaban yang kurang. Setelah data didapatkan, selanjutnya data dianalisis.

## 3. Tahap akhir penelitian

- a. Tahap akhir dalam penelitian ini adalah menyusun laporan hasil penelitian menganalisa data menggunakan program komputer.



Kemudian hasil penelitian kemudian hasil penelitian dikonsultasiakan pada dosen pembimbing.

- b. Menyusun laporan hasil penelitian pasien hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Gamping I
- c. Melakukan konsultasi hasil penelitian kepada dosen pembimbing
- d. Melaksanakan ujian hasil penelitian
- e. Membuat Naskah Publikasi dan mempublikasikan hasil dari penelitian yang didapatkan

Perpustakaan  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta