

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasional dengan metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menemukan data dengan prosedur statistik pada variabel yang sudah ditetapkan (Donsu, 2020). Sementara desain korelasional bertujuan untuk mengkaji hubungan antara variabel (Nursalam, 2013). Metode pendekatan *cross sectional* adalah metode yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam satu waktu (Donsu, 2020). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara citra tubuh dengan gangguan makan pada remaja awal di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal pada bulan Februari - Juli 2021, dan pengambilan data akan dilakukan pada tanggal 25 April – 30 Mei 2021 di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan jumlah subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2020). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah remaja awal di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. Jumlah remaja awal di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 adalah 2.527.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Kelompok ini meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang dikehendaki untuk dijadikan subjek penelitian (Notoadmojo, 2010). Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek yang tidak boleh ada, jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka harus dikeluarkan dari penelitian (Notoadmojo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sesuai penelitian sebelumnya oleh Sulistyan (2016). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja usia 12-15 tahun
- 2) IMT <17 sampai dengan 25,0 atau kategori sangat kurus hingga normal

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Remaja yang menjalani diet khusus karena menderita penyakit tertentu seperti penyakit diabetes, penyakit jantung dan hipertensi

- 2) Memiliki penyakit dengan gangguan pencernaan dan penurunan berat badan secara drastis selama 6 bln seperti penyakit HIV, kanker, gastritis/maag, dan TBC
- 3) Terdiagnosa gangguan jiwa atau pasien dengan konsumsi obat jiwa (obat ansietas)

Besar sampel akan dihitung menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2013):

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

Keterangan rumus:

n : besar sampel

N : besar populasi

d : besar penyimpangan 10% \rightarrow (0,1)

$$n = \frac{2527}{1+2527(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2527}{1+2527(0,01)}$$

$$n = \frac{2527}{25,28}$$

$$n = 99,96 \rightarrow 100$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel didapatkan sebesar 100 responden ditambahkan dengan 10% dari jumlah sampel untuk mengantisipasi kehilangan data sehingga didapatkan hasil 110 responden.

Pengambilan data dilakukan di forum anak Desa Banyuraden pada tanggal 25 april 2021 dengan jumlah responden 35, dan pada tanggal 23 Mei 2021 10 responden. Pengambilan data di Desa Trihanggo pada Posyandu Remaja pada tanggal 23 Mei 2021 sebanyak 44 responden dan di Desa Nogotirto pada tanggal 22 Mei – 30 Mei 2021 sebanyak 38 responden. Jumlah keseluruhan responden yang didapatkan yaitu 127 responden, akan tetapi terdapat 17 responden yang tidak masuk kriteria

inklusi sehingga data tersebut di *drop out*, sehingga jumlah responden yang dipakai dalam penelitian ini sesuai sampel yaitu 110 responden.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi dalam penelitian (Riyanto, 2011). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *nonprobability* sampling, dimana teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pada penelitian ini menggunakan teknik *convenience* sampling. Teknik *convenience* sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan ketersediaan atau kemudahan dalam mengakses sampel (Yulianto *et al.*, 2018). Dalam penelitian ini pengambilan sampel yaitu di forum anak, posyandu remaja dan *door to door*, sehingga calon responden yang ditemui pertama kali saat forum anak, posyandu remaja dan saat *door to door* yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan responden.

D. Variabel penelitian

Variabel adalah suatu fasilitas untuk pengukuran dan manipulasi suatu penelitian yang bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur (Nursalam, 2013). Ada beberapa tipe variabel, meliputi :

1. Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah citra tubuh.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah faktor yang akan dinilai dan diamati untuk menentukan ada tidaknya hubungan (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gangguan makan.

E. Definisi operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian yang dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2020).

Pada penelitian ini definisi operasional dijelaskan pada tabel 3.1

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala data	Hasil
	Citra tubuh	Persepsi remaja dalam menilai bentuk , ukuran, dan massa tubuh berdasarkan dimensi <i>appearance evaluation, appearance orientation, body area satisfaction, overweight, preoccupation, self classified weight.</i>	Kuesioner MBSRQ-AS	Skala ordinal	Negatif <72 Citra tubuh normal 72-<114 positif skor total ≥114

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Lanjutan

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala data	Hasil
2	Gangguan makan	Pola makan yang menyimpang pada remaja akibat ketidakpuasan diri berdasarkan sikap, perilaku, dan sifat-sifat pada pola makan yang tidak sesuai	Kuesioner <i>Eating Attitude Test 26</i> (EAT-26)	Skala ordinal	<20 resiko rendah gangguan makan ≥20 resiko tinggi gangguan makan

F. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari sumber data. Adapun data primer dalam penelitian ini yaitu identitas responden seperti nama, usia, jenis kelamin, berat badan diukur dengan timbangan berat badan, tinggi badan diukur dengan pengukur tinggi badan, lingkar lengan, IMT, riwayat penyakit serta data dari pengisian kuesioner MBRSQ-AS dan kuesioner EAT-26 pada remaja awal di wilayah kerja puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber data yang telah ada. Data sekunder pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari kantor Desa seperti jumlah remaja awal.

c. Teknik pengumpulan data

Data penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder. Peneliti melakukan observasi terkait data primer dan data sekunder, data primer didapatkan melalui pembagian kuesioner kepada responden yaitu kuesioner MBRSQ-AS dan kuesioner EAT-26, sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari kantor Desa seperti jumlah remaja awal.

G. Instrument penelitian

1. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner meliputi nama, jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), usia, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, IMT dan tanggal pengambilan data.

2. Kuesioner MBRSQ-AS

Citra tubuh dapat diukur menggunakan kuesioner *Multidimensional Body-Self Relations Questioner Appearance Scale* (MBSRQ-AS) digunakan untuk menilai citra tubuh dengan 5 dimensi yaitu *appearance evaluation*, *appearance orientation*, *bodi area satisfaction*, *overweight preoccupation*, *self classified weight*. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian Virgandiri et al, (2020). Kuesioner ini memiliki 3 kategori hasil untuk citra tubuh yaitu positif, normal dan negatif. Kuesioner ini terdiri dari 34 butir pertanyaan multidimensi yang terdiri dari 18 item *favorable* dan 16 item *unfavorable*. Item *favorable* adalah item pertanyaan yang mendukung penelitian, sedangkan *unfavorable* yaitu pertanyaan yang tidak mendukung penelitian. Instrument ini menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 alternatif pilihan jawaban untuk butir favorable yaitu 1 (sangat tidak sesuai), 2 (tidak sesuai), 3 (netral), 4(sesuai), 5 (sangat sesuai) dan 5 alternatif pilihan unfavorable yaitu 5 (sangat tidak sesuai), 4 (tidak sesuai), 3 (netral),

2 (sesuai), dan 1 (sangat sesuai). Adapun kisi-kisi kuesioner MBRSQ pada table 3.2

Tabel 3. 2 kisi-kisi kuesioner MBRSQ-AS

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorabel</i>	
1.	Evaluasi penampilan	3,5,9,12	1,2,4,6,7,8,10	11
2.	Orientasi penampilan	14,16	11,13,15,17	6
3.	Kepuasan terhadap bagian tubuh	26,27,28,29,30,31,32,33,34		9
4.	Kecemasan menjadi gemuk	20	18,19,21,22,23	6
5.	Pengkategorian ukuran tubuh	24,25		2
	Total	18	16	34

Interpretasi kuesioner ini yaitu jika skor < 72 citra tubuh negatif, skor $72 - < 114$ citra tubuh normal dan skor ≥ 114 citra tubuh positif .

3. Kuesioner EAT

Kuesioner *Eating Attitude Test-26* (EAT-26) adalah kuesioner untuk mengukur risiko gangguan perilaku makan. EAT-26 yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Sulistyan (2016) yang terdiri atas 26 item pertanyaan dengan 3 bagian yaitu bagian A untuk menilai IMT, bagian B berisi pertanyaan dan bagian C untuk menilai perilaku. Kuesioner ini memiliki interpretasi hasil yaitu resiko rendah gangguan makan dan resiko tinggi gangguan makan. Kuesioner EAT-26 memiliki rentang nilai

0 (tidak pernah, jarang, kadang), 1 (sering), 2 (hampir selalu), 3 (selalu). Hasil skor ≥ 20 menunjukkan adanya risiko tinggi gangguan perilaku makan.

H. Validitas dan reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah ketetapan atau kelayakan instrumen yang digunakan untuk mengukur sehingga menghasilkan data yang tepat (Sujarweni, 2020). Untuk mengukur variabel citra tubuh peneliti menggunakan kuesioner MBRSQ-AS. Peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan peneliti mengadopsi kuesioner dari penelitian Virgandiri et al (2020) dengan nilai validitas $\geq 0,361$ sehingga kuesioner tersebut valid.

Sedangkan untuk mengukur variabel gangguan makan peneliti menggunakan kuesioner EAT-26. Peneliti tidak melakukan uji validitas karena mengadopsi dari penelitian Sulistyan et al (2016) dengan nilai validitas $0,361$ sehingga kuesioner tersebut valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dan akurasi hasil pengukuran (Sujarweni, 2020). Pada kuesioner MBRSQ-AS telah dilakukan uji reliabilitas oleh Virgandiri, et al (2020) didapat hasil $0,908$ sehingga kuesioner tersebut reliabel. Pada kuesioner EAT-26 telah dilakukan uji reliabilitas oleh Sulistyan, et al (2016) didapat hasil $0,907$ sehingga kuesioner reliabel.

I. Pengelolaan data

Menurut (Notoadmojo, 2010), pengumpulan data dilakukan setelah data diambil atau terkumpul, dan dilanjutkan dengan pengelolaan data menggunakan computer yaitu :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan kembali setelah kuesioner diisi oleh responden. Pengecekan meliputi kelengkapan pengisian item pertanyaan, kejelasan serta kerelevan jawaban dengan pernyataan.

2. *Coding*

Semua data yang telah terkumpul dilakukan pengeditan, maka tahap selanjutnya adalah pemberian kode terhadap data yang ada agar mudah dibaca. *Coding* data diisi berdasarkan kategori yang telah dibuat sesuai pertimbangan peneliti.

- 1) Jenis kelamin
 - a) Laki-laki :1
 - b) Perempuan : 2
- 2) Usia
 - a) Kode 1 : 12 Tahun
 - b) Kode 2 : 13 Tahun
 - c) Kode 3 : 14 Tahun
 - d) Kode 4 : 15 Tahun
- 3) IMT
 - a) Kode 1 : Normal
 - b) Kode 2 : Kurus Ringan
 - c) Kode 3 : Sangat Kurus
- 4) Citra tubuh
 - a) Kode 1 : Negatif
 - b) Kode 2 : Normal
 - c) Kode 3 : Positif
- 5) Gangguan makan
 - a) Kode 1 : Resiko Tinggi
 - b) Kode 2 : Resiko Rendah

3. *Tabulating*

Peneliti melakukan distribusi data yang telah diberikan skor kemudian disusun dan dibuat table sesuai dengan tujuan penelitian, agar memudahkan dalam pengolahannya.

4. Memasukkan data (*data entry*) atau processing

Semua data hasil *coding* baik berupa huruf atau angka kemudian dimasukkan kedalam program *software computer*.

5. Pembersihan data (*cleaning*)

Setelah semua data dimasukkan, Selanjutnya dilakukan pengecekan kembali untuk mengurangi terjadinya kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data, sehingga apabila ada kesalahan dapat langsung dilakukan pembenaran atau koreksi.

J. Analisis dan model statistic

1. Analisis *univariat*

Analisa *univariat* memiliki tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010). Analisis *univariat* dilakukan terhadap tiap-tiap variable penelitian yaitu variable bebas citra tubuh dan variable terikat yaitu gangguan makan. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, dan IMT. Rumus presentase menurut Notoadmojo (2010) adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : proporsi

F : frekuensi

N : jumlah seluruh responden

100 : bilangan tetap

2. Analisis *bivariate*

Analisis *bivariate* biasa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan dan berkorelasi yang menggunakan data berskala (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini mencari hubungan antara citra tubuh dengan gangguan makan pada remaja awal di wilayah Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. Skala data pada penelitian ini yaitu ordinal-ordinal yang termasuk jenis penelitian non parametrik. Dalam penelitian ini akan menggunakan korelasi *Gamma*.

K. Etika penelitian

Etika merupakan ilmu atau pengetahuan yang membahas tentang manusia, terkait perilaku antar manusia, oleh karena itu penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini subjek yang dipilih yaitu remaja awal di wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. Penelitian ini telah mendapatkan ijin etik penelitian dengan nomor Skep/042/KEPK/IV/2020. Adapun prinsip utama etika penelitian menurut Polit & Back (2017), adalah sebagai berikut :

1. Kemurahan hati (*beneficience*)

Penelitian ini tidak memberikan dampak kerugian bagi responden dan dapat bermanfaat bagi responden. Adapun prinsip kemurahan hati mencakup aspek sebagai berikut:

- a. Hak untuk bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan (*the right to freedom from harm discomfort*)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, serta meminimalkan bahaya yang terjadi pada saat penelitian. Dalam mencapai tujuan penelitian maka responden harus terhindar dari resiko bahaya dan ketidaknyamanan baik berupa fisik, emosional, social, dan keuangan. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat dan kerugian. Responden mengisi kuesioner tanpa ada paksaan baik fisik ataupun psikologis.

- b. Hak untuk melindungi dari eksploitasi (*the right protection from exploitation*)

Pada prinsip ini peneliti perlu menjaga dengan kehati-hatian, agar responden tetap merasakan dilindungi dan tidak dieksploitasi. Peneliti hanya menilai citra tubuh dan gangguan makan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Yang terdiri dari :

- a. Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*)

Responden memiliki hak untuk menentukan keterlibatannya dalam penelitian tanpa ada paksaan, ancaman atau hukuman. Apabila responden menyetujui untuk terlibat dalam penelitian maka responden akan menandatangani *informed consent*.

- b. Hak untuk pengungkapan penuh (*the right to full disclosure*)

Sebelum melakukan penelitian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yaitu mengetahui gambaran citra tubuh dan gangguan makan melalui pengisian kuesioner, sehingga responden memahami akan penelitian yang akan dilakukan.

L. Pelaksanaan penelitian

1. Persiapan penelitian

- a. Mengajukan masalah dan judul penelitian kepada pembimbing
- b. Mengurus surat izin studi pendahuluan

- c. Melakukan studi pendahuluan
- d. Menyusun proposal, dan melakukan bimbingan
- e. Melakukan ujian proposal penelitian
- f. Peneliti melakukan konsultasi proposal yang sudah diperbaiki kepada pembimbing dan penguji
- g. Penelitian dilakukan setelah mengajukan ijin penelitian etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, diajukan izin penelitian ke Dinkes Kabupaten Sleman, surat izin dari pihak Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta dan surat izin dari pihak Desa naungan Puskesmas.
- h. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti datang ke Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta dan ke desa naungan Puskesmas untuk memberikan surat tembusan penelitian baik dari Dikes Sleman maupun tembusan dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- i. Setelah itu peneliti berkoordinasi dengan pihak puskesmas dan kelurahan untuk melakukan kontrak waktu penelitian dapat dilaksanakan
- j. Pada saat penelitian, peneliti membutuhkan 3 asisten untuk pengambilan data sesuai kriteria inklusi dengan syarat asisten sudah mendapatkan perkuliahan meteri keperawatan jiwa
- k. Setelah itu peneliti melakukan persamaan persepsi terhadap asisten terkait kuesioner, sekaligus menjelaskan mekanisme jalannya penelitian
1. Selanjutnya peneliti mempersiapkan instrument yaitu kuesioner MBRSQ-AS dan EAT-26

2. Pelaksanaan penelitian

Pada penelitian ini pelaksanaan pengambilan data menggunakan kuesioner. Adapun langkah-langkah pelaksanaan dalam penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Peneliti bekerjasama dengan pihak kelurahan dan menghubungi ketua karangtaruna untuk mengumpulkan calon responden.

- b. Pelaksanaan pengambilan data pada saat forum anak di Desa Banyuraden. Pelaksanaan dilakukan 2 kali yaitu pada tanggal 25 April dan 23 Mei 2021
- 1) Setelah peneliti menyerahkan surat izin tembusan dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta ke kantor Desa Banyuraden dan berkoordinasi dengan ketua karangtaruna
 - 2) Setelah berkoordinasi dengan ketua karangtaruna peneliti berkoordinasi dengan ketua forum anak untuk kontrak waktu pertemuan
 - 3) Peneliti dengan asisten peneliti datang ke perpustakaan desa untuk pengambilan data
 - 4) Saat responden datang peneliti dan asisten peneliti melakukan pendataan calon responden, pemeriksaan suhu, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan serta pengukurang lingkaran lengan atas
 - 5) Pada tanggal 25 April responden yang datang 35 calon responden dan tanggal 23 Mei 10 calon responden
 - 6) Setelah pengukuran selesai calon responden masuk ke ruang perpustakaan untuk mendapatkan penjelasan terkait penelitian, alur penelitian, jalannya penelitian, tujuan penelitian dan memohon kesediaan menjadi responden
 - 7) Jika ada calon responden yang menolak maka peneliti dan asisten tidak memaksakan
 - 8) Selanjutnya pembagian *informed consent* dan kuesioner MBRSQ-AS serta EAT-26
 - 9) Saat pengisian kuesioner responden di damping oleh peneliti dan asisten peneliti
 - 10) Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti dan asisten memeriksa jawaban dari responden mengecek kembali kuesioner

yang diisi guna menghindari kekeliruan jawaban yang telah diisi responden

- 11) Setelah melakukan pengecekan data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil di Desa Banyuraden terdapat 39 responden
 - 12) Peneliti melanjutkan kegiatan dengan penyuluhan kesehatan dengan tema pengetahuan citra tubuh dan gangguan makan
- c. Pelaksanaan di Desa Trihanggo tanggal 23 Mei 2021 pada posyandu remaja
- 1) Peneliti datang ke kantor Desa Trihanggo untuk memberikan surat tembusan izin penelitian dan berkoordinasi dengan pihak kelurahan lalu diberikan nomor kader posyandu remaja
 - 2) Peneliti menghubungi kader posyandu remaja untuk mengetahui jadwal dilaksanakan posyandu remaja
 - 3) Peneliti bersama asisten peneliti datang ke posyandu remaja Desa Trihanggo untuk pengambilan data
 - 4) Calon responden yang datang di posyandu remaja ada 44 calon responden
 - 5) Peneliti dan asisten peneliti mengikuti acara posyandu dan ikut membantu kader untuk melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, dan lingkaran lengan
 - 6) Setelah kegiatan posyandu selesai peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang alur penelitian, jenis penelitian, tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan data calon responden dijamin kerahasiaannya
 - 7) Jika ada responden yang menolak peneliti dan asisten tidak memaksakan
 - 8) Setelah responden setuju peneliti dan asisten membagikan lembar *informed consent* dan kuesioner MBRSQ-AS dan EAT-26

- 9) Saat pengisian kuesioner peneliti, asisten peneliti dan kader mendampingi responden
 - 10) Setelah selesai peneliti, asisten peneliti dan kader pengumpulan jawaban
 - 11) Selanjutnya peneliti mengecek kembali jawaban responden mengecek kembali kuesioner yang diisi guna menghindari kekeliruan jawaban yang telah diisi responden
 - 12) Setelah dilakukan pengecekan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan responden di Desa Trihanggo 36 responden
- d. Pengambilan data di Desa Nogotirto 22 Mei-30 Mei 2021
- 1) Peneliti datang ke kantor Desa Nogotirto untuk memberikan surat tembusan izin penelitian dan berkoordinasi dengan pihak kelurahan dan ketua karangtaruna
 - 2) Setelah berkoordinasi dengan ketua karangtaruna, pihak karangtaruna membatalkan acara forum anak yang sudah dijadwalkan sehingga peneliti memutuskan untuk *door to door*
 - 3) Peneliti dan asisiten berkoordinasi dengan kelurahan dan berkoordinasi dengan ketua RT untuk mengetahui alamat warga yang memiliki remaja, selain itu peneliti juga ikut penelitian mahasiswa lain yang juga *door to door* pada pasien DM sehingga memudahkan peneliti untuk lebih banyak mendapatkan responden
 - 4) Peneliti datang ke rumah calon responden meminta izin kepada orang tua dari calon responden dan tentang alur penelitian, jenis penelitian, tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan data calon responden dijamin kerahasiaanya
 - 5) Setelah mendapatkan izin dari orang tua peneliti menjelaskan kembali tentang alur penelitian, jenis penelitian, tujuan penelitian, prosedur penelitian dan data calon responden dijamin kerahasiaanya

- 6) Jika calon responden tidak setuju maka peneliti dan asisten peneliti tidak memaksa
 - 7) Jika calon responden setuju selanjutnya peneliti dan asisten peneliti melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar lengan
 - 8) Selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* dan kuesioner MBRSQ-AS dan EAT-26. Pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti dan asisten peneliti
 - 9) Setelah selesai peneliti mengecek kembali jawaban responden guna menghindari kekurangan jawaban
 - 10) Selanjutnya peneliti meminta bantuan responden untuk mengumpulkan teman-temannya yang disekitar rumah untuk ikut dalam penelitian
 - 11) Pada hari pertama mendapatkan 2 responden, hari kedua 3 responden, hari ketiga 2 responden, hari keempat 13 responden, hari kelima 8 responden, hari keenam 5 responden, hari ketujuh dan kedelapan tidak mendapatkan responden dan hari kesembilan 5 responden sehingga total responden ada 38 responden akan tetapi yang memenuhi kriteria inklusi ada 35 responden.
3. Tahap akhir penelitian
- a. Melakukan pengolahan sekaligus menganalisis data yang diperoleh menggunakan program komputer
 - b. Melakukan penyelesaian dan penyusunan laporan akhir meliputi BAB IV dan BAB V, sementara pada BAB IV berisi tentang hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, sedangkan BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran
 - c. Melakukan revisi laporan akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing, serta mempersiapkan untuk ujian hasil
 - d. Melakukan seminar ujian hasil dan dilanjutkan dengan pembuatan naskah publikasi serta pengumpulan skripsi