BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design penelitian korelasional dan metode pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2011), dan desain penelitian korelasional yaitu untuk menguji hubungan antara variabel (Nursalam, 2013). Sementara metode pendekatan *cross sectional* yaitu metode pendekatan yang mengobservasi data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikatnya akan dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pandak I Bantul.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal penelitian sampai skripsi yaitu pada bulan Maret-Agustus 2019. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 Juli 2019 sampai dengan 8 Juli 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas responden yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi.

Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini, maka rumus yang digunakan yaitu rumus besar sampel menurut Dahlan (2016) :

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0.5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^{2} + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,960 + 1,645}{0,5In\left(\frac{1+0.5}{1-0.5}\right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{\frac{3,605}{0,549}\right\}^2 + 3$$

$$n = 43,112 + 3$$

$$n = 46,11 \approx 47$$
responden

keterangan:

 Z_{α} deviat baku alfa

 Z_{β} deviat baku beta

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna 0,5

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 47 responden. Sampel didapatkan saat kegiatan prolanis sebanyak 39 responden. Sejumlah 8 responden didapatkan di BP umum Puskesmas Pandak I Bantul. Jumlah tersebut sesuai dengan pertimbangan besar sampel yang telah ditentukan.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling non probability* yaitu teknik *purposive sampling*. Menurut Notoatmodjo (2010), *purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui dan ditentukan sebelumnya. 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> 6 bulan
- 3. Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien hipertensi emergency

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu fasilitas untuk pengukuran atau menipulasi suatu penelitian yang bersifat konkret (Nursalam, 2013). Terdapat beberapa macam tipe variabel, sebagai berikut:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan sosial.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi.

E. Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini definisi operasional dijelaskan pada Tabel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
110	variabei	Operasional	Cara Okur	Ukur	Hash Okui
1.	Dukungan Sosial	Informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukan bahwa pada pasien hipertensi dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik.	Diukur dengan menggunakan chronic illness resources survey (CIRS) dengan total pertanyaan 22 butir berdasarkan persepsi pasien atas dukungan sosial yang didapatkan dalam layanan kesehatan, lingkungan sekitar, organisasi, teman dan keluarga, olahraga, subskala pekerjaan atau sukarela, diet, pribadi, dan media, penilaian menggunakan skala likert 1 sampai 5.	Interval	Skor berada pada rentang 22- 110. Semakin tinggi skor maka dukungan sosial pasien hipertensi akan semakin baik
2.	Perilaku Manajemen diri pada pasien hipertensi	Tindakan yang dapat dilakukan oleh diri sendiri, dan kesadaran individu yang meliputi penggunaan obat, asupan makanan, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, dan manajemen berat badan pada pasien hipertensi.	Diukur dengan menggunakan kuesioner H-SCALE yang terdiri dari domain penggunaan obat, asupan makanan, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol dan manajemen berat badan.	Rasio	 Domain kepatuhan pengobatan: Terdapat 3 item nomor 1-3; skor berada pada rentang 0-21, dianggap patuh bila didapatkan skor 21, dianggap tidak patuh jika skor kurang dari 21. Domain asupan makanan: Terdapat 11 item (4-14); skor berada pada rentang 0-52. Skor ≤ 32 dianggap kualitas diet rendah, skor 33-51 kualitas diet sedang, dan skor ≥ 52 dianggap patuh. Domain aktivitas fisik: Terdapat 4 item (nomor 15-18); skor berada pada rentang 0-28. Dianggap patuh jika skor ≥ 28. Domain merokok: Terdapat 2 item (nomor 19-20); skor berada pada rentang 0-14. Responden

- yangmendapatkan nilai 0 dianggap patuh.
- Domain manajemen berat badan: Terdapat 10 item (nomor 21-30);skor berada pada rentang 1-50. Kegiatan manajemen berat badan selama 30 hari terakhir bila didapatkan skor ≥ 40 maka dianggap patuh terhadap praktik manajemen berat badan.
- Domain alkohol: Terdapat 3 item (nomor 31-33); skor berada pada rentang 0-7. Skoring terhadap kebiasaankomsumsialkohol yang mendapatkan skor 0 dianggap patuh.

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: tanggal pengambilan data, tanggal lahir pasien, jenis kelamin pasien, pendidikan terakhir pasien, pekerjaan pasien, dan lamanya pasien menderita hipertensi, tinggal dengan siapa dirumah. Yaitu dengan mengisi titik-titik atau memberi tanda centang pada kolom yang sudah disediakan.

b. Kuesioner dukungan sosial

Kuesioner dukungan sosial pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner *Chronic Illness Resources Survai* (CIRS)dari penelitian (Glasgow et *al*, 2005). Kuesioner terdiri dari 22 item pertanyaan persepsi pasien skor berada pada rentang22-110 semakin tinggi skor maka dukungan sosial pasien hipertensi akan semakin baik dengan penilaian kuesioner yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang 3 = cukup, 4 = cukup sering, dan 5 = sering.

Berkaitan dengan persepsi pasien dalam menerima dukungan sosial dari keluarga, teman dan orang lain yang penting (misal dokter).

c. Kuesioner perilaku manajemen

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). Kembali dilakukan pengembangan dan validasi di Indonesia pada tahun 2018 oleh Wibowo (Wibowo, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Care Activity Level Effects* (H-SCALE). Dalam kuesioner terdapat 33 item pertanyaan terdiri dari pertanyaan tentang konsumsi obat-obatan, pola makan, aktivitas fisik, merokok, manajemen berat badan dan mengonsumsi alkohol dengan penilaian kuesioner berikut penjelasannya:

1) Penggunaan obat-obatan

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

2) Pola makan

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

3) Aktivitas fisik

Mengukur seberapa sering aktivitas 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, olahraga, mengatur porsi makanan, mengurangi 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 dalam satu minggu terakhir.

6) Komsumsi alkohol

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

2. Uji alat ukur

a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkattingkat kevalidan 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).Kuesioner H-SCALE yang terdiri dari 6 domain dengan 33 item pertanyaan telah dilakukan uji validitas oleh Wibowo (2018) 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 kuesioner sudah terstandar Internasional dan pertanyaan tersebut dianggap penting untuk tetap ditanyakan kepada responden penelitian.Pada kuesioner CIRS telah dilakukan uji validitas oleh peneliti di Puskesmas Kasihan I Bantul pada sebanyak 25 responden. Uji validitas telah dilakukan oleh peneliti

pada tanggal 22-28 Mei 2019.Responden yang diambil sudah memenuhi syarat untuk dijadikan responden yaitu pasien yang mengalami hipertensi dan menjalani pengobatan di Puskesmas Kasihan I Bantul. Peneliti mempertimbangkan bahwa responden di Puskesmas Kasihan Bantul memiliki karakteristik yang sama dengan pasien di Puskesmas Pandak I Bantul. Teknik uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Person Product Moment*, setelah itu dilihat dari indeks korelasinya (r_{tabel}= 0,396). Uji validitas menggunakan analisis butir dengan rumus *Product Moment*, sebagai berikut:

$$xy = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{VI\{N\sum x2 - (\sum x2)(N\sum y2)\}}$$

keterangan:

rxy: Koefisisen korelasi antar variabel X dan Y

 $N \Sigma XY$: Jumlah perkalian X dan Y

 $\sum x$: Jumlah skor butir X

 $\sum y$: Jumlah skor butir Y

N: Jumlah subjek (Notoatmodjo, 2010).

Item dikatakan valid apabila r hitung > rtabel

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

Hasil Kuesioner (CIRS) yang terdiri dari 22 item pertanyaan telah dilakukan uji validitas oleh peneliti di Puskesmas Kasihan I didapatkan hasil dari 22 item pertanyaan terdapat 13 item pertanyaan valid dan 9 item pertanyaan tidak valid yaitu nomor 1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 15, dan 19 karena memiliki $r_{hitung} < 0.396$. Peneliti tetap mempertahankan item pertanyaan yang tidak valid karena kuesioner tersebut sudah terstandar Internasional dan pertanyaan tersebut dianggap penting untuk

tetap ditanyakan kepada responden penelitian. Hasil uji validitas setiap item tercantum pada Tabel 3.2

Tabel 3.2 Hasil Item Analisis *Pearson Product Moment* Kuesioner CIRS (n=25)

Item Pertanyaan	Pearson r
Dukungan Sosial	
Item 1	0,131
Item 2	0,302
Item 3	0,081
Item 4	0,560*
Item 5	0,661*
Item 6	0,371
Item 7	0,212
Item 8	0,381
Item 9	0,434*
Item 10	0,579*
Item 11	0,463*
Item 12	0,167
Item 13	0,575*
Item 14	0,512*
Item 15	0,345
Item 16	0,578*
Item 17	0,643*
Item 18	0,544*
Item 19	0,263
Item 20	0,568*
Item 21	0,633*
Item 22	0,465

*r hitung >0, 396 dinyatakan valid

Sumber: Data Primer, 2019

b. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsisten responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner (Nursalam, 2011).Hasil uji reliabilitas kuesioner H-SCALE yang terdiri dari 6 domain dengan 33 item pertanyaan didapatkan hasil domain 1 kepatuhan pengobatan memiliki nilai *alpa cronbach* 0,909. Domain 2 asupan makanan memiliki nilai *alpa cronbach* 0,917. Domain 3 aktivitas fisik memiliki nilai *alpa cronbach* 0,861. Domain 4 merokok memiliki nilai *alpa cronbach* 0,744. Domain 5

manajemen berat badan memiliki nilai alpa cronbach 0,924. Domain 6 konsumsi alkohol memiliki nilai alpa cronbach 0,00. Dari 6 domain yang dilakukan uji reliabilitas domain 1-5 dikatakan reliabel karena memiliki nilai *alpa cronbach* ≥ 0,7, sedangkan domain 6 dinyatakan tidak reliabel karena memiliki nilai alpa cronbach 0,00. Akan tetapi peneliti tetap mempertahankan item pertanyaan pada domain tersebut karena sudah terstandar Internasional dan pertanyaan tersebut penting untuk tetap ditanyakan kepada responden. Untuk instrumen CIRS telah dilakukan uji reliabilitas di Puskesmas Kasihan I Bantul kepada 25 responden. Peneliti mempertimbangkan bahwa responden di Puskesmas Kasihan Bantul memiliki karakteristik yang sama dengan pasien di Puskesmas Pandak I. Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach, dimana rumus tersebut adalah:

$$r1 = \frac{k}{(k-)1!} \{1 - \frac{\sum si2}{st2}\}$$

Keterangan:

∑si2 : Mean Kuadrat keselahan

st²: Varians 0

k : Mean kuadrat antar subyek

Uji reliabilitas kuesioner CIRS telah diujikan kepada 25 responden di Puskesmas Kasihan I Bantul, dan kuesioner tersebut dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* ≥ 0,7 (Arikunto, 2013). Hasil uji reliabilitas kuesioner CIRS yang terdiri dari 22 item pertanyaan memiliki nilai Alpha Cronbach > 0,728.

3. Metode pengumpulan data

a. Jenis data

1) Data primer

Data primer merupakan sumber data yang dapat memberikan data langsung kepada peneliti (Sugiyono,

2011). Data primer dalam penelitian ini adalah identitas dari responden seperti nama, usia, jenis kelamin, dan pendidikan, lama menderita hipertensi dan tinggal dengan siapa di rumah serta data hasil pengisian kuesioner chronic illness resources survey (CIRS) dan H-SCALE.

2) Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data demografi dan catatan yang diperoleh dari data rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.

b. Teknik pengumpulan data

Data dalam penelitian ini didapatkan dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner chronic illness resources survey (CIRS) dan H-SCALE yang dibagikan oleh peneliti. Sedangkan data sekunder terkait dengan data demografi dan hasil dari observsi rekam medis yang dilakukan oleh peneliti.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data dengan komputer meliputi editing, coding, memasukan data (entry), membersihkan data (cleaning), tabulating(Notoatmojo, 2010):

a) Editing

Editing adalah kegiatan pengecekan kembali setelah kuesioner diisi oleh responden. Pengecekan dapat meliputi kelengkapan pengisian semua item pertanyaan, kejelasan serta apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap dan apabila memungkinkan maka peneliti melakukan pengambilan data kembali dan jika pasien menolak maka data tidak digunakan.

b) Coding

Setelah semua data terkumpul data selesai diedit, tahap berikutnya adalah memberi kode terhadap data-data yang ada. *Coding* data berdasarkan pada kategori yang dibuat berdasarkan pertimbangan penulis sendiri.

- a) Jenis kelamin
 - 1 = laki-laki
 - 2 = perempuan
- b) Pendidikan
 - 1. Tidak sekolah
 - 2 = SD
 - 3 = SMP
 - 4 = SMA
 - 4 = Perguruan Tinggi
- c) Pekerjaan
 - 1 = tidak bekerja
 - 2 = bekerja
- d) Tinggal dengan siapa di rumah
 - 1 = Suami/ Istri
 - 2 = Anak
 - 3 = Orang tua
 - 4 = Keluarga
 - 5 = Suami dan Anak
 - 6 = Istri dan Anak
- c) Masukkan data (data entry) atau Processing

Masukkan data hasil coding baik angka maupun huruf kedalam program yaitu *softwarecomputer*.

d) Pembersihan data (Cleaning)

Apabila Semua data selesai dimasukkan, maka dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan

kode, dan tidak kelengkapan data, sehingga bisa dilakukan pembetulan atau koreksi.

e) Tabulating

Tabulating dilakukan ketika masing-masing data sudah diberi kode kemudian untuk memudahkan dalam pengolahannya dibuat tabel-tabel sesuai tujuan peneliti.

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Data karakteristik responden yang bentuk kategorik dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tinggal dengan siapa di rumah. Sementara untuk data karakteristik yang berbentuk numerik adalah usia, lama menderita hipertensi, skor total dukungan sosial, dan skor total perilaku manajemen diri. Data kategori dilakukan analisis mencakup frekuensi (f) dan persentase (%), dan data numerik dilakukan pengukuran pemusatan (mean dan median) dan pengukuran penyebaran (standar deviasi, nilai minimum, dan milai maksimum) yang sebelumnya telah dilakukan uji normalitas terlebih dahulu (Dahlan, 2016).

b) Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2010).Penelitian ini mencari hubungan dukungan sosial dengan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi. Skala data dalam penelitian ini adalah numerik(interval) dan numerik(rasio), sehingga uji statistik yang digunakanadalah uji statistik parametrik. Sebelum dilakukan uji statistik, ada beberapa tahapan yang harus dilakukan peneliti (Dahlan, 2016) yaitu:

1. Peneliti melakukan uji normalitas pada data numerik untuk mengetahui apakah variabel terdistribusi normal atau tidak. Penelitian ini memiliki besar sampel < 50 responden, sehingga analisis data menggunakan *Shopiro-Wilk*. Uji normalitas dikatakan terdistribusi normal apabila p > 0.05. Kemudian uji normalitas dihitung kembali secara manual atau deskriptif bersadarkan perhitungan (Muller & Buttner, 2013) yaitu:

Mean : Median = 0.9-1.1

SD : Mean = < 0.3

Selain itu untuk mengetahui sebaran data juga bisa dengan melihat bentuk histogram. Histogram yang berbentuk simetris (seperti "lonceng" atau kurva terbalik) maka data dikatakan normal.

- Jika semua variabel memiliki data terdistribusi normal maka uji korelasi menggunakan uji *Pearson*.
- 2) Jika salah satu atau kedua variabel memiliki data tidak terdistribusi normal maka uji korelasi menggunakan uji *Spearman Rank*.

Pedoman dalam memberi interpretasi terhadap koefisien korelasi jika ditemukan besar atau kecilnya korelasi dikategorikan tercantum pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi	0,00-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,00	Sangat Kuat
2	Nilai p	P<0,05	Ada korelasi yang bermakna
	_	P > 0.05	Tidak terdapat korelasi
3	Arah Korelasi	+ (Positif)	Searah, semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar nilai variabel lainnya.
		-(Negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

(Dahlan, 2016)

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 penelitian meskipun penelitian yang dilakukan tidak membahayakan atau merugikan subyek penelitian. Peneliti telah mendapatkan keterangan persetujuan etik penelitian nomor: Skep/0166/KEPK/VII/2019. 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 kerahasiaan 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 memerlukan 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

Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan pelaksanaan yang diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, disiapkan semua prosedur yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dimulai dari penyusunan proposal sampai mengerjakan revisian proposal. Tahap-tahap ini meliputi:

- a. Menentukan masalah penelitian dan judul penelitian kepada pembimbing
- Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam menyusun proposal
- c. Menentukan instrumen penelitian
- d. Meminta izin dengan pemilik instrumen melalui email dan sekaligus meminta izin untuk menggunakan instrumen tersebut dalam penelitian yang saya lakukan
- e. Melakukan penerjemah kuesioner penelitian di lembaga terjemah bahasa
- f. Melakukan konsultasi kepada pembimbing untuk menyesuaikan budaya dan makanan yang ada di Indonesia
- g. Mengurus surat izin studi pendahuluan di Puskesmas Pandak I Bantul
- h. Melakukan presentasi proposal penelitian
- i. Mengerjakan revisian proposal yang telah diseminarkan sambil merencanakan untuk mengurus surat izin melakukan penelitian.
- Merekrut asisten penelitian sebanyak dua orang dengan kriteria mahasiswa PSIK semester VIII.

k. Peneliti dan asisten peneliti melakukan persamaan persepsi terkait kuesioner dan proses pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti datang ke Puskesmas Pandak I Bantul dan melaporkan kepada kepala tata usaha. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala tata usaha Puskesmas Pandak I Bantul.
- b. Setelah mendapatkan izin, peneliti meminta data calon responden pada perawat penanggung jawab pasien hipertensi.
- c. Peneliti memilih calon responden hipertensi yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.
- d. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian kepada calon responden untuk melakukan penandatanganan persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- e. Peneliti mendapatkan sampel pada saat kegiatan prolanis sebanyak 39 responden. Sejumlah 8 responden didapatkan di BP umum Puskesmas Pandak I Bantul.
- f. Peneliti dan asisten peneliti mengambil responden pada saat setelah pemeriksaan dan mengambil obat.
- g. Peneliti dan asisten peneliti membagikan kuesioner dukungan sosial dan perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi, untuk dijawab oleh responden selama 10-15 menit dan didampingi oleh peneliti dan asisten peneliti, apabila responden belum memahami maka akan dijelaskan kembali atau akan dibacakan kepada responden.
- Setelah semua data didapatkan dan terkumpul, kemudian peneliti danasisten peneliti mengecek data pasien, selanjutnya data dianalisis.

3. Tahap Akhir Penelitian

Penyusunan laporan penelitian merupakan tahap akhir penelitian. Tahap akhir penelitian yang dilakukan yaitu :

- a. Melakukan pengolahan dan menganalisis data menggunakan program komputer.
- b. Melakukan penyelesaian dan menyusun laporan akhir meliputi BAB IV dan BAB V, dimana pada BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
- c. Melakukan revisi laporan akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing, serta mempersiapkan untuk melakukan ujian hasil.
- d. Melakukan seminar ujian hasil dan dilanjutkan dengan