**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. Kerangka Konsep

*Self Care Management* Hipertensi:

1. Integrasi diri

* Pola diet dan kurangi asupan garam
* Olahraga
* Penurunan berat badan
* Kontrol stres
* Pembatasan konsumsi alkohol dan rokok

1. Regulasi diri

* Pengetahuan akan penyebab perubahan tekanan darah
* Pengetahuan akan tanda dan gejala HT
* Kemampuan membuat keputusan

1. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya
2. Pemantauan tekanan darah
3. Patuh terhadap aturan yang dianjurkan

* Minum obat
* Kunjungan klinik

Gambar 2. Kerangka Konsep

1. Jenis dan Rancangan Penelitian
2. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan atau fenomena yang terdapat pada daerah tertentu pada situasi sekarang berdasarkan data yang ada, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan.37

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non eksperimental dengan pendekatan *survey,* yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek, tetapi dengan menyebarkan kuesioner pada subjek dalam teknik pengumpulan datanya.37,38

1. Populasi dan Sampel Penelitian
2. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek penelitian dengan karakteristik tertentu.39 Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Pudak Payung Semarang yang telah terdiagnosa hipertensi. Total populasi diperoleh dari jumlah klien yang datang ke Puskesmas Pudak Payung dengan diagnosa hipertensi dari bulan November sampai dengan bulan Desember 2015, yaitu sebanyak 147 orang.

1. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti, dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.37,39 Sampel pada penelitian ini adalah individu yang tinggal di Kelurahan Pudak Payung Semarang dengan kriteria inklusi, yaitu individu yang telah terdiagnosa hipertensi minimal selama 3 bulan. Dan kriteria eksklusi, yaitu individu yang memiliki gangguan kognitif.

1. Besar Sampel

Sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang akan digunakan dalam penelitian, sehingga sampel dapat mewakili populasi.37,39 Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi.37 Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability* samplingjenis *proportionate random* sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang apabila sebaran anggota populasinya tidak homogen.39 Penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam menentukan jumlah sampel, sebagai berikut37:

Keterangan:

N : besar populasi

n : besar sampel

d : batas error yang diakibatkan oleh kesalahan dalam pengambilan sampel yang dapat ditolerir, contohnya 1%, 5%, dan 10%

Penelitian ini menggunakan batas error yang dapat ditolerir sebesar 5% (0,05), sehingga didapatkan hasil:

Besar sampel yang dikehendaki berdasarkan perhitungan rumus di atas yaitu sebanyak 119 klien hipertensi. Sampel dalam penelitian ini selanjutnya dilakukan pembagian, sehingga mempunyai peluang yang sama sebagai sampel dan mampu mewakili populasi. Teknik pembagian dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

Keterangan:

n2 : banyaknya sampel tiap RW

n : banyaknya populasi tiap RW

N : banyaknya populasi penelitian

N1 : banyaknya sampel penelitian

Tabel 2. Jumlah Sampel Tiap RW

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | RW | Jumlah Klien Hipertensi Tiap RW | Jumlah Sampel Tiap RW |
| 1 | 1 | 44 | 44\*119/147 = 36 |
| 2 | 2 | 19 | 19\*119/147 = 15 |
| 3 | 3 | 7 | 7\*119/147 = 6 |
| 4 | 4 | 11 | 11\*119/147 = 9 |
| 5 | 5 | 17 | 17\*119/147 = 14 |
| 6 | 6 | 19 | 19\*119/147 = 15 |
| 7 | 7 | 8 | 8\*119/147 = 7 |
| 8 | 9 | 5 | 5\*119/147 = 4 |
| 9 | 10 | 4 | 4\*119/147 = 3 |
| 10 | 11 | 4 | 4\*119/147 = 3 |
| 11 | 12 | 9 | 9\*119/147 = 7 |
| Total | | | 119 klien hipertensi |

Pada pelaksanaan penelitian diperoleh jumlah responden sebanyak 112 dari 119 responden yang terdiagnosa hipertensi. Beberapa klien tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian, karena 3 kuesioner *drop out* dan 4 klien tidak bersedia menjadi responden.

1. Tempat dan Waktu Penelitian
2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Pudak Payung, Semarang.

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari minggu kedua bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2016. Pengambilan data dilakukan pada minggu kelima bulan Juni dan minggu kedua bulan Juli 2016.

1. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran
2. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasional dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya.37 Variabel dalam penelitian ini yaitu *self care management* klien hipertensi.

1. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya mengukur suatu variabel, sehingga dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna pada variabel penelitian.37 Definisi operasional berdasarkan parameter yang menjadi ukuran dalam penelitian.39

Tabel 3. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat dan Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| 1 | *Self Care Management* | Kemampuan klien hipertensi di Kelurahan Pudak Payung Semarang dalam melakukan aktifitas perawatan diri dan melakukan penatalaksanaan hipertensi meliputi modifikasi pola diet, pengendalian berat badan, aktifitas/olahraga teratur, manajemen stress, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol, kontrol rutin, dan minum obat anti-hipertensi | Modifikasi kuesioner *The Diabetes Self Management Instrument. Hypertension Self Management Behavior Questionnaire/HSMBQ* (Kuesioner B) terdiri dari 40 item pernyataan dengan menggunakan skala Likert dari rentang 1 (tidak pernah) sampai dengan 4 (selalu). | Pengkategorian data dibagi menjadi 3 level, yaitu rendah, sedang, dan tinggi.  *Self Management* baik jika nilai > mean+SD  *Self Management* cukup jika mean-SD ≤ nilai ≤ mean+SD  *Self Management* kurang jika nilai < mean-SD | Ordinal |
| 2 | Usia | Lama hidup klien hipertensi dihitung dalam tahun | Kuesioner A | Dewasa awal (26-35 tahun)  Dewasa (36-45 tahun)  Lansia awal (46-55 tahun)  Lansia (56-65 tahun)  Manula (>65 tahun) | Ordinal |
| 3 | Pendidikan | Status pendidikan formal terakhir yang didapatkan oleh klien hipertensi | Kuesioner A | Tidak sekolah  SD  SMP  SMA/SMK  Perguruan Tinggi | Ordinal |
| 4. | Jenis kelamin | Perbedaan gender yang dilihat dari segi fisik dan biologis klien hipertensi | Kuesioner A | Laki-laki  Perempuan | Nominal |
| 5. | Status perkawinan | Status ikatan sosial atau ikatan pernikahan yang tercatat secara hukum | Kuesioner A | Belum kawin  Kawin  Cerai  Janda/duda | Ordinal |
| 6. | Pekerjaan | Kegiatan yang dilakukan secara aktif dalam memenuhi kebutuhan hidup | Kuesioner A | Tidak bekerja  PNS  Pedagang  Petani  Buruh  Pegawai swasta  IRT | Ordinal |
| 7. | Pendapatan per bulan | Jumlah pendapatan secara ekonomi yang didapat oleh responden selama satu bulan | Kuesioner A | < 500.000  500.000-1.900.000  1.900.000-3.000.000  > 3.000.000 | Interval |
| 8. | Jumlah anggota keluarga | Banyaknya anggota yang tinggal bersama responden di rumah | Kuesioner A | 1-3 orang  4-6 orang  > 6 orang | Interval |
| 9. | Lama diagnosis | Lamanya waktu sejak responden didiagnosa hipertensi oleh tenaga kesehatan | Kuesioner A | 3-12 bulan  1-5 tahun  > 5 tahun | Interval |
| 10. | Riwayat merokok | Keterangan perilaku merokok | Kuesioner A | Tidak pernah  Pernah, sudah berhenti  Masih merokok | Ordinal |
| 11. | Konsumsi alkohol | Keterangan kebiasaan konsumsi alkohol | Kuesioner A | Tidak pernah  2-4x/bulan  2-3x/minggu  > 4x/minggu  Setiap hari | Ordinal |
| 12. | Penyakit penyerta | Ada tidaknya komplikasi penyakit lain pada klien hipertensi seperti diabetes militus, stroke, penyakit ginjal, dan penyakit lain | Kuesioner A | Tidak ada  Ada | Nominal |
| 13. | Tekanan darah | Nilai tekanan darah klien yang telah diukur, yang terdiri dari sistol dan diastol | Kuesioner A | Prehipertensi (120-139/80-89 mmHg)  Hipertensi stadium 1 (140-159/90-99 mmHg)  Hipertensi stadium 2 (≥160/≥100 mmHg) | Interval |
| 14. | IMT | Indeks Massa Tubuh dipakai untuk menilai kelebihan berat badan dan obesitas klien hipertensi yang dihitung menggunakan berat dan tinggi badan klien | Kuesioner A | Sangat kurus (IMT < 17)  Kurus (IMT 17 – 18,5)  Normal (IMT 18,5 – 25)  Gemuk (IMT > 25 – 27)  Obesitas (IMT > 27) | Ordinal |

1. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data
2. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa tensimeter dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah responden, timbangan berat badan yang digunakan untuk mengukur berat badan responden, meteran yang digunakan untuk mengukur tinggi badan responden, kuesioner, alat tulis, dan alat pengolah data seperti *software* pengolah data. Kuesioner adalah suatu alat berbentuk formulir atau angket yang berisi beberapa pernyataan yang digunakan untuk menggali hal-hal yang dibutuhkan oleh peneliti dari responden.37,39

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari17:

1. Kuesioner A

Kuesioner A berisi data karakteristik responden untuk mengetahui usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, status perkawinan, pendapatan, dan anggota keluarga yang dimiliki responden. Kuesioner A juga berisi pertanyaan tentang lamanya waktu didiagnosis hipertensi, riwayat merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, penyakit penyerta yang dialami oleh responden, berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah responden.

1. Kuesioner B

Kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Quetionnaire (HSMBQ)* yang dimodifikasi dari *Diabetes Self Management Instrument* yang dikembangkan oleh Lin et al dalam penelitiannya pada tahun 2008. Nargis Akhter menyusun instrumen *Hypertension Self Management Behavior Quetionnaire* dan telah melakukan uji validitas serta uji reliabilitas terhadap instrumen *Hypertension Self Management Behavior Quetionnaire* di Bangladesh untuk penelitiannya yang berjudul *“Self Management Among Patients with Hypertension in Bangladesh”* pada tahun 2010. *Hypertension Self Management Behavior Quetionnaire* belum pernah digunakan di Indonesia.

Kuesioner ini terdiri dari 40 pernyataan yang dibagi ke dalam 5 komponen *self management* yang telah dialih bahasakan menjadi Bahasa Indonesia dengan metode *back translate* oleh dosen Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro, Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd., dengan pendidikan beliau S1 dan S2 bahasa Inggris. Kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Quetionnaire* meliputi :

1. 13 item tentang integrasi diri (item nomor 1-13)
2. 9 item tentang regulasi diri(item nomor 14-22)
3. 9 item tentang interaksi dengan tenaga kesehatan (item nomor 23-31)
4. 4 item tentang pemantauan tekanan darah (item nomor 32-35)
5. 5 item tentang kepatuhan terhadap aturan yang dianjuran(item nomor 36-40)

Sistem penilaian (skoring) pada kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan *range* 1-5, yaitu skala penilaian 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = selalu, dan 5 = tidak sesuai. Dari 40 item pernyataan dalam kuesioner ini, merupakan item pernyataan *favorable* (pernyataan benar/positif).

1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas
2. Uji Validitas38

Uji validitas dilakukan untuk membuktikan bahwa alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian benar-benar dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan *construct validity* dalam pengujian validitasnya untuk mengujicobakan apakah kuesioner tersebut valid atau tidak untuk digunakan dalam penelitian. Uji *construct validity* pada penelitian ini dilakukan di Kelurahan Srondol dengan jumlah 30 responden dengan kriteria responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Data yang telah ditabulasikan selanjutnya dilakukan analisis faktor dengan mengkorelasikan antara skor item instrumen. Analisis faktor uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dengan rumus berikut:

Keterangan :

rxy : Koefisien korelasi *product momen*

N : Jumlah responden

x : Jumlah tiap item

y : Jumlah total item

x2 : Jumlah skor kuadrat skor item

y2 : Jumlah skor kuadrat skor total item

Keputusan ujinya, yaitu jika r hitung (r *Pearson*) ≥ r tabel (0.361), maka instrumen dinyatakan valid. Jika r hitung (r *Pearson*) < r tabel (0.361), berarti instrumen dinyatakan tidak valid. Angka hitung korelasi r yang diperoleh dibandingkan dengan angka tabel korelasi r dengan menggunakan taraf signifikan α = 5%. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa setiap item pernyataan memiliki nilai r hitung antara 0,375 – 0,781 dan tidak terdapat pernyataan yang tidak valid.

1. Uji Reliabilitas38

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan suatu instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat tetap konsisten apabila instrumen digunakan kembali untuk mengukur gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini uji reliabilitas instrumen menggunakan rumus *Cronbach’s Alpha,* sebagai berikut:

Keterangan :

α : koefisien reliabilitas yang dicari

k : jumlah butir pernyataan

: varians butir-butir pernyataan

: varians skor total tes

Instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila hasil *Cronbach’s Alpha ≥* 0.60 dan jika hasil *Cronbach’s Alpha <* 0.60 maka instrumen tidak reliabel.40 Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua peryataan valid pada kuesioner *Hypertension Self Management Behavior Quetionnaire* adalah reliabel dengan nilai reliabilitas yaitu 0,949.

1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan langkah-langkah dibawah ini:

1. Setelah uji proposal, peneliti mengajukan pembuatan surat ijin penelitian ke bagian akademik Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Peneliti mengajukan uji *ethical clearance* ke Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro untuk mendapatkan surat keterangan lolos uji *ethical clearance.*
3. Setelah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik RSUP Dr Kariadi dan ijin penelitian dari akademik Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, kemudian peneliti mengajukan ijin penelitian ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik dan Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Setelah mendapatkan ijin dari Kesatuan Bangsa dan Politik serta Dinas Kesehatan Kota Semarang, peneliti langsung memberikan surat rekomendasi dengan menyertakan proposal ke Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Kantor Kelurahan Pudak Payung Semarang.
5. Setelah mendapatkan perijinan, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan penanggungjawab pengelola data penyakit tidak menular dan penanggungjawab Puskesmas Keliling, Puskesmas Pudak Payung Semarang dengan menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan terlebih dahulu.
6. Selain itu, peneliti juga berkoordinasi dengan Bapak Lurah Kelurahan Pudak Payung Semarang serta para ketua RW dan ketua RT yang berada di wilayah Kelurahan Pudak Payung Semarang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan terhadap masyarakat Kelurahan Pudak Payung Semarang yang terkena hipertensi.
7. Setelah itu, peneliti melakukan penelitian untuk pengambilan data awal dengan melakukan wawancara dengan penanggungjawab pengelola data penyakit tidak menular dan penanggungjawab puskesmas keliling.
8. Peneliti menjelaskan dan melakukan persamaan persepsi mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta cara pengisian kuesioner kepada enumerator, yang merupakan mahasiswa Jurusan Keperawatan UNDIP yang berjumlah 4 orang.
9. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada klien hipertensi di Kelurahan Pudak Payung Semarang dengan berdasarkan pada kriteria inklusi.
10. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian serta hak dan kewajiban sebagai responden. Jika responden sesuai dengan kriteria inklusi, dan setuju untuk terlibat dalam penelitian, maka peneliti memberikan lembar persetujuan *(informed consent)* menjadi responden untuk ditanda tangani.
11. Lalu setelah itu, peneliti mengukur tekanan darah, tinggi badan, dan berat badan responden serta melakukan wawancara untuk mengetahui sudah berapa lama responden menderita hipertensi dan apakah responden memiliki penyakit penyerta.
12. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah terdiagnosa hipertensi minimal selama 3 bulan, baik yang sedang mengalami hipertensi ataupun tekanan darah berada dalam rentang normal ketika dilakukan pengukuran tekanan darah.
13. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti sesegera mungkin pada hari yang sama.
14. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden.
15. Jika ada pernyataan yang belum terisi, peneliti mengembalikan kuesioner kepada responden untuk melengkapi pernyataan yang belum terjawab.
16. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden.
17. Apabila jawaban sudah lengkap, lalu peneliti memberikan kode pada kuesioner tersebut.
18. Teknik Pengolahan dan Analisis Data
19. Teknik Pengolahan Data37

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan data penelitian dengan menggunakan rumus tertentu berdasarkan kelompok data mentah sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

1. *Editing*

Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian data dan jawaban dari responden. Pemeriksaan dilakukan langsung setelah responden mengumpulkan kuesioner, sehingga apabila ada pernyatan yang belum dijawab dan responden masih berada ditempat peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi data yang kurang.

1. *Coding*

*Coding* adalah proses mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Klasifikasi jawaban dilakukan dengan cara memberikan tanda atau kode pada masing-masing jawaban. Kode yang digunakan pada kuesioner dalam penelitian ini, yaitu:

1. Kuesioner A (karakteristik responden)
2. Usia

Rentang usia dewasa awal (26-35 tahun) diberi kode 1, rentang usia dewasa (36-45 tahun) diberi kode 2, rentang usia lansia awal (46-55 tahun) diberi kode 3, rentang usia lansia (56-65 tahun) diberi kode 4, dan rentang usia manula (> 65 tahun) diberi kode 5.

1. Pendidikan

Pendidikan ‘tidak sekolah’ diberi kode 1, pendidikan ‘SD’ diberi kode 2, pendidikan ‘SMP’ diberi kode 3, pendidikan ‘SMA/SMK’ diberi kode 4, dan pendidikan ‘Perguruan Tinggi’ diberi kode 5.

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin ‘laki-laki’ diberi kode 1, dan jenis kelamin ‘perempuan’ diberi kode 2.

1. Status perkawinan

Status ‘belum kawin’ diberi kode 1, status ‘kawin’ diberi kode 2, status ‘cerai’ diberi kode 3, dan status ‘janda/duda’ diberi kode 4.

1. Pekerjaan

Pekerjaan ‘tidak bekerja’ diberi kode 0, pekerjaan ‘PNS’ diberi kode 1, pekerjaan ‘dagang’ diberi kode 2, pekerjaan ‘petani’ diberi kode 3, pekerjaan ‘buruh’ diberi kode 4, pekerjaan ‘pegawai swasta’ diberi kode 5, dan pekerjaan ‘IRT’ diberi kode 6.

1. Pendapatan per bulan

Pendapatan per bulan < 500.000 diberi kode 1, pendapatan per bulan 500.000-1.900.000 diberi kode 2, pendapatan per bulan 1.900.000-3.000.000 diberi kode 3, dan pendapatan per bulan > 3.000.000 diberi kode 4.

1. Jumlah anggota keluarga

Anggota keluarga 1-3 orang diberi kode 1, anggota keluarga 4-6 orang diberi kode 2, dan anggota keluarga > 6 orang diberi kode 3.

1. Lamanya diagnosis

Lamanya diagnosis 3-12 bulan diberi kode 1, lamanya diagnosis 1-5 tahun diberi kode 2, dan lamanya diagnosis >5 tahun diberi kode 3.

1. Riwayat merokok

‘Tidak pernah’ merokok diberi kode 0, ‘pernah merokok namun sudah berhenti’ diberi kode 1, dan ‘masih merokok’ diberi kode 2.

1. Konsumsi alkohol

Tidak pernah mengkonsumsi alkohol diberi kode 0, konsumsi alkohol 2-4x/bulan diberi kode 1, konsumsi alkohol 2-3x/minggu diberi kode 2, konsumsi alkohol > 4x/minggu diberi kode 3, dan konsumsi alkohol setiap hari diberi kode 4.

1. Penyakit penyerta

Jawaban ‘tidak ada’ diberi kode 0, dan jawaban ‘ada’ diberi kode 1.

1. Tekanan darah

Rentang tekanan darah prehipertensi (120-139/80-89 mmHg) diberi kode 1, rentang tekanan darah hipertensi stadium 1 (140-159/90-99 mmHg) diberi kode 2, dan rentang tekanan darah hipertensi stadium 2 (≥160/≥100 mmHg) diberi kode 3.

1. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Rentang IMT sangat kurus (< 17) diberi kode 1, rentang IMT kurus (17 – 18,5) diberi kode 2, rentang IMT normal (18,5 – 25) diberi kode 3, rentang IMT gemuk (> 25 – 27) diberi kode 4, dan rentang IMT obesitas (> 27) diberi kode 5.

1. Kuesioner B (*self care management*)

Pada 40 item pernyataan *favorable* jawaban ‘tidak pernah’ diberi kode 1, jawaban ‘jarang’ diberi kode 2, jawaban ‘kadang-kadang’ diberi kode 3, jawaban ‘selalu’ diberi kode 4, dan jawaban ‘tidak sesuai’ diberi kode 5. Hasil keseluruhan jawaban pada kuesioner dihitung normalitasnya dengan menggunakan uji normalitas Kolmogorov Smirnov karena besar sampel lebih dari 50 responden, dan didapatkan hasil 0,069. Karena nilai uji normalitas lebih dari 0,05 maka skoring menggunakan mean.

Mean dan standar deviasi dari total keseluruhan jawaban *self care management* yaitu 117,84 dan 21,45. Perhitungan nilai untuk membagi kategori menggunakan rumus mean dan standar deviasi. Rumus pada nilai baik yaitu jumlah mean dan standar deviasi, nilai kurang yaitu selisih mean dan standar deviasi. Nilai baik jika >139,3, cukup jika 96,4≤ nilai ≤139,3, dan kurang jika <96,4.

Komponen integrasi diri baik jika >48,3, cukup jika 35,9≤ nilai ≤48,3, dan kurang jika <35,9. Komponen regulasi diri baik jika >32,3, cukup jika 18,8≤ nilai ≤32,3, dan kurang jika <18,8. Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya baik jika >29,4, cukup jika 15,3≤ nilai ≤29,4, dan kurang jika <15,3. Komponen pemantauan tekanan darah baik jika >15,3, cukup jika 8,4≤ nilai ≤15,3, dan kurang jika <8,4. Sementara itu, komponen kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan baik jika >20,6, cukup jika 11,2≤ nilai ≤20,6, dan kurang jika <11,2.

Pengkodingan pada *self care management* dan kelima komponen sama. Nilai yang terkategori ‘baik’ diberi kode 3, ‘cukup’ diberi kode 2, dan ‘kurang’ diberi kode 1.

1. *Entry* data */ tabulating*

Jawaban-jawaban yang telah dikumpulkan dan diberi kode kategori selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel oleh peneliti. Kemudian data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel dihitung frekuensi datanya. Data dimasukkan secara manual oleh peneliti dan dihitung dengan menggunakan pengolahan komputer. Peneliti menggunakan program komputer untuk melakukan *entry* dan *tabulating* data.

1. *Cleaning*

Pada proses *cleaning* peneliti mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat kesalahan selama proses *entry* data.

1. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk menganalisis data. Analisis deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik.37 Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dalam bentuk persentase, dimana persentase yang disajikan didapat dari perhitungan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut:

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah responden yang bernilai baik

n : Jumlah seluruh responden

1. Etika Penelitian39, 41,42,43

Etika penelitian dalam penelitian di bidang keperawatan merupakan hal yang sangat penting, karena penelitian keperawatan berkenaan langsung manusia sehingga peneliti perlu memperhatikan dalam menjamin hak asasi responden. Prinsip etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

1. *Autonomy* (Otonomi)

*Autonomy* merupakan kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. Dalam penelitian ini, peneliti harus berpegang pada prinsip bahwa setiap manusia berhak menentukan segala sesuatu atas dirinya sendiri, sehingga responden berhak menyetujui atau menolak segala sesuatu tindakan yang akan dilakukan oleh peneliti kepada responden. Sebelum peneliti mengajukan *informed consent,* peneliti menjelaskan terlebih dahulu informasi mengenai penelitian dan tindakan apa saja yang akan dilakukannya kepada klien serta apa yang akan didapatkan oleh responden apabila bersedia menjadi responden.

*Informed consent* merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan dilakukannya *informed consent* yaitu agar responden mengerti mengenai maksud dan tujuan penelitian, serta hak dan tanggungjawab yang dimiliki responden dalam penelitian. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Namun apabila responden tidak bersedia, maka peneliti wajib menghormati haknya untuk menolak menjadi responden.

1. *Veracity* (Kejujuran)

Informasi yang diberikan kepada responden dan keluarga harus dikatakan secara jujur dan benar, tidak boleh ada hal yang ditutupi oleh peneliti. Informasi yang tidak jelas dan terkesan disembunyikan dapat menimbulkan kecurigaan responden terhadap peneliti karena dapat mempengaruhi hubungan saling percaya antara peneliti dan responden. Pemilihan bahasa dan kata-kata yang digunakan ketika memberikan informasi hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan responden.

1. *Justice* (Keadilan)

*Justice* merupakan prinsip moral berlaku adil untuk semua individu. Tindakan yang dilakukan kepada seluruh responden sama, namun tidak selalu identik. Persamaan dalam hal ini berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Peneliti tidak membeda-bedakan responden berdasarkan suku, agama, status sosial-ekonomi, ataupun segi lainnya. Peneliti memberikan pengetahuan tambahan kepada responden berdasarkan hasil jawaban yang diberikan responden. Peneliti juga menjawab setiap pertanyaan yang diajukan responden sesuai dengan ilmu yang dipelajari.

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan prinsip etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah-masalah lainnya yang didapatkan dari penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan dari seluruh informasi yang telah didapatkannya dengan hanya menuliskan kode saja pada lembar instrumen pengumpulan data dan hasil penelitian untuk memudahkan peneliti dalam menganalisa data. Data yang dilaporkan oleh peneliti pun hanya untuk kepentingan penelitian saja.