

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain pre eksperimental yang rancangannya menggunakan pre-post test desain. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih mendalam tentang perbedaan kepatuhan kontrol tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi di Puskesmas Pangkalan Lampam.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Pangkalan Lampam yang akan dilaksanakan pada bulan Juli 2025.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Pangkalan Lampam. Berdasarkan data kunjungan pasien di Puskesmas selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Februari-April tahun 2025, jumlah pasien hipertensi yang berkunjung sejumlah 59 pasien tiap bulan.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil dan digunakan sebagai representasi atau perwakilan untuk menggambarkan karakteristik seluruh populasi dalam suatu penelitian. Sample pada penelitian dengan desain pre eksperimental, minimal sampel yang digunakan adalah 15 responden (Purnasari, 2021).

Penelitian ini menggunakan desain *pre experimental pre-test- post-test without control group design*, maka besar sampel ditentukan dengan rumus besar sampel analisis numerik berpasangan, sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)Sg}{x1 - x2} \right)^2$$

Keterangan:

α : Kesalahan Tipe I =5%, hipotesis dua arah, $Z\alpha = 1,96$;

β : Kesalahan Tipe II= 20% maka $Z\beta = 0,84$;

Sg: Simpang baku dari selisih skor sebelum dan sesudah=1,7; (Serly, Rahman, dan Ardiansyah, 2023)

$x1 - x2$: perbedaan rata-rata skor yang diharapkan ($x1-x2$) = 1 (Serly, Rahman, dan Ardiansyah, 2023)

maka hitung sampel adalah:

$$n = \left(\frac{(1,96 + 0,84). 1,7}{1} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(2,8). 1,7}{1} \right)^2$$

$$n = (4,6)^2$$

$$n = 21,34$$

Besar sampel minimal dibulatkan keatas menjadi 22 responden. Untuk mengantisipasi *drop out* penelitian, maka ditambahkan 10%-20%, menjadi:

$$n = 22 + (20\% \times 18)$$

$$n = 24,2$$

Besar sampel tiap kelompok dibulatkan keatas menjadi 25 responden.

3. Teknik Sampling

Jenis sampel penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2018).

Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini antara lain:

- a. Usia 36–59 tahun (termasuk dalam kategori usia produktif menurut WHO).

- b. Telah terdiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan dan tercatat dalam data rekam medis Puskesmas.
- c. Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (informed consent).
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik (verbal atau tertulis) serta memahami pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.
- e. Berkunjung ke Puskesmas Pangkalan Lampam.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini ditetapkan sebagai berikut:

- a. Penderita hipertensi yang mengalami gangguan kognitif atau mental yang menghambat komunikasi atau pengisian kuesioner.
- b. Pasien dengan hipertensi yang sedang dalam kondisi kritis atau rawat inap.
- c. Responden yang tidak hadir saat proses pengambilan data atau tidak melengkapi pengisian kuesioner secara keseluruhan.
- d. Responden yang menarik diri atau membatalkan partisipasi selama proses penelitian berlangsung.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Intervensi edukasi	Intervensi edukatif yang diberikan untuk memberikan informasi, panduan, dan pengingat terkait pengelolaan hipertensi kepada pasien. Materi edukasi mencakup pengetahuan tentang hipertensi, pentingnya pengobatan, diet sehat, aktivitas fisik, serta pemantauan tekanan darah.	Penggunaan edukasi hipertensi yang dikembangkan atau disesuaikan oleh peneliti. Aktivitas dalam aplikasi dapat dimonitor melalui log sistem	-	-
Kepatuhan kontrol tekanan darah	Tingkat keteraturan pasien dalam melakukan kunjungan kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah	Kuesioner kepatuhan kontrol tekanan darah yang diambil dari	1. Tidak Patuh, Skor 43–56	ordinal

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
	ditentukan untuk memantau tekanan darah dan mendapatkan penanganan lanjutan.	kuesioner Hill Bone yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah	2. Kepatuhan cukup: Skor 29-42 3. Kepatuhan Baik: 14-28	

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Sumber data dari dua variabel penelitian yang diperoleh dari data primer dan sekunder:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden dengan cara teknik pengambilan data tertentu, seperti data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menderita hipertensi.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Pangkalan Lampam.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner untuk memperoleh data dalam penelitian. Peneliti mengambil data penelitian menggunakan kuesioner kepatuhan kontrol tekanan darah.

3. Alat Pengumpulan data

Kuesioner kepatuhan kontrol tekanan darah menggunakan kuesioner kepatuhan Hill Bone yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah (Kim, dkk., 2000). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Hillborn Adherence Scale versi modifikasi, yang pada dasarnya memiliki tiga dimensi utama, yaitu: (1) kepatuhan minum obat, (2) kunjungan ke layanan kesehatan, dan (3) kepatuhan terhadap gaya hidup sehat (diet, olahraga, dan modifikasi perilaku lainnya) (Hillborn et al., 2005). Namun,

pada penelitian ini hanya digunakan dua dimensi, yaitu kepatuhan minum obat dan kunjungan ke layanan kesehatan, sedangkan dimensi kepatuhan terhadap gaya hidup sehat tidak disertakan. Modifikasi ini dilakukan dengan pertimbangan kesesuaian fokus penelitian yang lebih menekankan pada kepatuhan farmakologis dan kunjungan kontrol, serta untuk mengurangi bias jawaban akibat keterbatasan waktu wawancara.

Agar tidak menimbulkan ambiguitas metodologis, penting untuk secara eksplisit menuliskan bahwa instrumen yang digunakan merupakan versi modifikasi dari Hillborn Adherence Scale, sehingga pembaca memahami bahwa skala ini tidak sepenuhnya merepresentasikan versi aslinya.

Uji validitas dan reliabilitas menggunakan versi Bahasa Indonesia telah dilakukan oleh Sari et al. (2019) pada 120 pasien hipertensi di Puskesmas wilayah Yogyakarta. Hasil validitas isi (Content Validity Index, CVI) menunjukkan nilai 0,87 yang dikategorikan baik. Sementara itu, uji validitas konstruk menggunakan korelasi Pearson antar-item menghasilkan rentang koefisien $r = 0,432-0,768$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan semua item valid. Hasil uji reliabilitas dengan Cronbach's alpha untuk keseluruhan instrumen sebesar 0,821, yang termasuk kategori reliabilitas tinggi (Kim, dkk., 2000).

Dengan demikian, meskipun dilakukan pengurangan dimensi, instrumen versi modifikasi ini tetap memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai untuk digunakan dalam mengukur kepatuhan minum obat dan kepatuhan kunjungan ke layanan kesehatan pada pasien hipertensi. Namun, pembatasan pada dimensi gaya hidup sehat perlu dicatat sebagai keterbatasan penelitian, serta dijelaskan dalam metode agar transparansi ilmiah terjaga.

Validitas isi skala dinilai melalui telaah pustaka yang relevan dan panel ahli, yang berfokus pada kepekaan budaya dan kesesuaian instrumen untuk literasi rendah. Keandalan konsistensi internal dan validitas prediktif skala dievaluasi menggunakan dua sampel berbasis komunitas dari orang dewasa hipertensi yang terdaftar dalam uji klinis perawatan dan pengendalian tekanan darah tinggi. Alfa standar untuk skala total adalah

0,74 dan 0,84, dan korelasi interitem rata-rata dari 14 item masing-masing adalah 0,18 dan 0,28. Validitas konstruk dan prediktif skala dinilai melalui analisis faktor dan pengujian hipotesis yang diperoleh secara teoritis mengenai apakah skala menunjukkan hubungan yang konsisten dan yang diharapkan dengan variabel terkait (Kim, dkk., 2000).

4. Tahap Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Peneliti mengajukan permohonan ke Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk membuat surat studi pendahuluan yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pangkalan Lampam.
- 2) Setelah peneliti memperoleh surat balasan Studi Pendahuluan dari Kepala Puskesmas Pangkalan Lampam, peneliti mengumpulkan data tentang jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Pangkalan Lampam.
- 3) Setelah proposal disetujui dosen pembimbing peneliti mengajukan surat pada Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo.
- 4) Peneliti mempersiapkan berkas EC (*Ethical Clearance*) dan mengajukan surat EC yang digunakan untuk syarat pelaksanaan penelitian.
- 5) Setelah mendapatkan EC, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- 6) Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pangkalan Lampam.
- 7) Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- 8) Peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner kepatuhan kontrol tekanan darah.

- b. Tahap pelaksanaan
 - 1) Peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian
 - 2) Peneliti mendatangi ke setiap rumah responden
 - 3) Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden, karena responden berasal dari beberapa desa, dan peneliti datang langsung ke rumah untuk pengambilan data dan pemberian intervensi.
 - 4) Peneliti melakukan *informed consent* kepada responden
 - 5) Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat penelitian, bila bersedia menjadi responden maka menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden
 - 6) Setelah mengisi lembar persetujuan, responden kemudian diberikan lembar untuk identitas dan identitas diisi lengkap dengan mencantumkan nama dengan inisial, pada pengisian lembar identitas ini responden dibantu oleh peneliti dalam pengisiannya.
 - 7) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden.
 - 8) Peneliti memberikan intervensi edukasi kepada responden
 - 9) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.

F. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini di dalamnya berisi tentang apa saja yang dilakukan, tujuan dalam penelitian, manfaat yang di dapat responden, tata cara penelitian. Semua pernyataan tersebut dituliskan dilembar persetujuan dengan jelas dan mudah dipahami oleh responden. Apabila responden bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)
Responden tidak mencantumkan nama pada lembar observasi tetapi hanya inisial nama saja dari nama responden tersebut sehingga kerahasiaan data responden tetap akan terjaga.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
Confidentiality yaitu masalah etika yang akan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah yang lainnya. Informasi yang telah dikumpulkan peneliti akan dijamin kerahasiaannya. Namun hanya beberapa kelompok data saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.
4. Keadilan (*Justice*)
Responden diberi perlakuan secara baik sebelum atau sesudah dilakukan penelitian. Adanya perlakuan yang berbeda perlu dihindari, apabila subjek penelitian tidak ingin atau keluar dari penelitian. Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama dan tidak membedakan antar responden satu dengan lainnya (Nursalam, 2016).
5. Kemanfaatan (*Expediency*)
Penelitian seharusnya memberikan manfaat bagi masyarakat bidang, ilmu ataupun penelitian. Peneliti perlu mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

G. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*
Merupakan proses pengecekan lembar observasi yang telah terkumpul dari responden. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah di isi oleh responden.
2. *Scoring*
Scoring adalah proses memberikan skor pada tiap pertanyaan berdasarkan jawaban responden. Jawaban kuesioner kepatuhan kontrol tekanan darah skoring dilakukan sebagai berikut:
jawaban selalu diberikan skor 4

jawaban sering diberikan skor 3

jawaban kadang-kadang diberikan skor 2

jawaban tidak pernah diberikan skor 1

3. *Coding*

Coding adalah pengolahan dan analisa data penelitian yang dilakukan dengan pemberian kode pada setiap responden. Pemberian kode variabel kepatuhan kontrol tekanan darah;

a) Kepatuhan tinggi: skor 14-28

b) Kepatuhan rendah: skor 29-56

4. *Entry*

Data yang diperoleh dari lembar observasi berisi nilai masing-masing indikator dimasukkan pada perangkat komputer yaitu SPSS.

5. *Cleaning*

Proses *cleaning* merupakan pemeriksaan kelengkapan data yang telah di *entry* dan seluruh data yang dinyatakan sesuai dengan hasil pengukuran observasi.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian analisa univariat dilakukan menggunakan SPSS. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk prosentase dan distribusi normal untuk mengetahui frekuensi meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita hipertensi), kepatuhan kontrol tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi.

2. Analisis bivariat

Analisis untuk mengetahui perbedaan efektivitas intervensi edukasi terhadap kepatuhan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, peneliti menggunakan uji beda mean 2 kelompok berpasangan. Jika distribusi data normal, uji yang digunakan adalah t test dependent, tetapi jika distribusi data tidak normal, maka menggunakan uji Wilcoxon.

