

BAB III

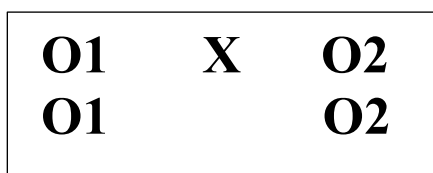
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian dapat dibedakan berdasarkan tujuannya serta berdasarkan alami atau tidaknya lingkungan penelitian. Dalam studi ini digunakan pendekatan kuantitatif, yaitu metode yang berpijak pada filosofi positivistik. Pendekatan ini bertujuan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, dengan data yang dikumpulkan melalui alat ukur terstandar dan dianalisis secara statistik untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan desain penelitian *quasi eksperimen* serta jenis penelitian *Two group pre-test post-test design*. Dalam jenis penelitian ini dapat diartikan bahwa terdapat dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan perlakuan *health education* dan *strategi self monitoring*, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok diukur tingkat kepatuhan.

Berikut gambaran desain penelitian secara sederhana:



O1 : Hasil *Pre-test* (sebelum perlakuan)

X : *Health education*

O2 : Hasil *Post-test* (setelah perlakuan)

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2025-10 November 2025.

3.2.2 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di desa Sukowilangun yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kalipare Kabupaten Malang.

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik sampling

3.3.1 Populasi

Dalam penelitian, populasi merujuk pada kelompok subjek atau objek yang memiliki karakteristik khusus sesuai tujuan studi, yang dijadikan sebagai dasar generalisasi dalam penarikan simpulan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah penderita hipertensi di desa Sukowilangun yang berjumlah 81 orang yang didapatkan dari data posyandu desa Sukowilangun.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan populasi yang diambil untuk dijadikan objek penelitian karena memiliki karakteristik yang relevan. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang termasuk dalam kriteria inklusi.

Pada penelitian eksperimen ini peneliti menggunakan rumus fenderer, yatu sebagai berikut:

$$(t-1) (n-1) \geq 15$$

$$(2-1)(n-1) \geq 15$$

$$1-1n \geq 15$$

$$1n \geq 15+1$$

$$1n \geq 16$$

$$n \geq 16$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel setiap kelompok

t : Jumlah kelompok

berdasarkan hasil diatas bahwasannya terdapat 2 kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang dari hasil diatas terdapat minimal 16 orang dari setiap kelompok, akan tetapi peneliti menggenapkan jumlah sampel sebanyak 40 orang (20 orang kelompok perlakuan, 20 orang kelompok kontrol). Dalam penelitian ini terdapat kriteria eksklusi dan insklusi.

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien hipertensi yang tercatat dalam pengelolaan kesehatan Puskesmas Kalipare.
- b. Nilai tekanan darah sistole 140-170 mmHg dan diastole <110 mmHg.
- c. Mendapatkan obat antihipertensi dari fasilitas Kesehatan.
- d. Tidak memiliki gangguan tunarungu dan tunanetra.
- e. Bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria eksklusi

- a. Mengalami komplikasi hipertensi yang berat seperti penyakit jantung, ginjal, dan stroke.
- b. Nilai tekanan darah sistole >170 mmHg dan diastole >110 mmHg.
- c. Memiliki gangguan kognitif dan mental.
- d. Mengundurkan diri saat dilakukan penelitian.

3.3.3 Teknik sampling

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *non probability* sampling yaitu dengan *purposive sampling*. Dikarenakan peneliti akan melakukan penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4 Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini didapatkan dari data umum karakteristik responden yang meliputi identitas responden, pola makan sehari-hari, riwayat pengobatan, pengetahuan tentang hipertensi, sumber informasi tentang hipertensi, dukungan keluarga dalam pengobatan hipertensi dengan metode pengumpulan data secara observasi, dan diberikan kuesioner terkait MMAS-8 yang digunakan sebagai pengukur Tingkat kepatuhan minum obat.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder bisa didapatkan melalui data posyandu bulanan di kader dan UPT Puskesmas Kalipare, salah satunya yaitu jumlah orang yang

menderita hipertensi.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data ini meliputi:

1. Kuesioner Data umum karakteristik responden pada penelitian ini berfungsi untuk memperoleh data personal responden, yang mencakup kode responden, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, alamat, lama menderita hipertensi berdasarkan pengakuan atau diagnosis sebelumnya, pola makan sehari-hari, riwayat pengobatan, pengetahuan tentang hipertensi, sumber informasi tentang hipertensi, dan dukungan keluarga dalam pengobatan hipertensi.
2. Alat ukur kuesioner MMAS-8 yang digunakan untuk menilai kepatuhan. pada kuesioner ini terdapat 8 pertanyaan yang sifatnya tertutup yang bisa di jawab “ya” dan “tidak” yaitu pada soal nomor 1-7 sedangkan untuk soal nomor 8 dapat dijawab dengan “tidak pernah”, “sesekali”, “kadang-kadang”, “biasanya”, “selalu”.
3. Kartu pengendalian hipertensi yang digunakan sebagai *self monitoring* dalam penelitian. Pada kartu ini memuat faktor resiko dan tanda gejala, yang bisa diisikan saat mengalami tanda gejala yang terjadi saat ini dan diisikan di setiap minggu.

3.6 Variabel

Variabel merupakan atribut sebagai sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

3.6.1 Variabel Dependen

Variabel dependen merujuk pada variabel yang bergantung pada variabel lain, yaitu variabel independen. Disebut juga variabel output atau konsekuensi, karena perubahan yang terjadi pada variabel ini merupakan hasil dari pengaruh variabel bebas dalam suatu hubungan kausal. (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kepatuhan penatalaksanaan hipertensi.

3.6.2 Variabel Independent

Variabel bebas, atau variabel independen, merupakan unsur dalam penelitian yang dapat memicu atau menyebabkan perubahan pada variabel terikat. Istilah lain yang sering digunakan untuk variabel ini adalah antecedent, stimulus, maupun prediktor (Sugiyono, 2019). Variabel independent dalam penelitian ini, yaitu *Health education* dan strategi *self monitoring*.

3.7 Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Hasil Ukur
Variabel independent : <i>Health education</i> dan strategi <i>self monitoring</i>	Kegiatan yang dilakukan secara persuasive untuk meningkatkan pasien hipertensi dalam merubah perilaku khususnya patuh dalam penatalaksanaan hipertensi dilakukan dengan media video dan <i>booklet</i> dengan memberikan kartu pengendalian hipertensi.	-	-	-	-
Variabel dependen: Kepatuhan penatalaksanaan hipertensi	Kepatuhan penatalaksanaan hipertensi dapat meliputi berbagai aspek dalam penatalaksanaan hipertensi salah satunya yaitu dengan rutin dalam minum obat dan mengontrol tekanan darah. obat merupakan adanya sikap dengan setiap individu bersedia untuk mengikuti aturan atau anjuran yang diberikan oleh tenaga medis dalam menjaga kesehatannya.	Responden menjawab 8 item skala MMAS-8; skor diklasifikasikan sebagai tinggi, sedang, atau rendah berdasarkan total skor (0–8). Serta responden dapat mengisi kartu yang diberikan setiap	Kuisisioner MMAS-8	Ordinal	Interpretasi skor: 1. 0–5 = Rendah 2. 6–7 = Sedang 3. 8 = Tinggi

		minggu terhadap faktor dan tanda gejala hipertensi yang biasa dialaminya untuk dapat dimonitoring di dalam kartu pengendalian hipertensi.			
--	--	---	--	--	--

3.8 Cara Pengolahan, Analisis Data, dan Penyajian Data

3.8.1 Pengolahan data

a. Editing

Setelah data terkumpul secara menyeluruh, tahap editing dilakukan dengan menelaah kelengkapan informasi, mulai dari identitas subjek penelitian, keterisian seluruh respons, hingga kecocokan antara item pertanyaan dan jawaban yang diisi oleh responden.

b. Coding

Pengkodean merupakan tahap yang penting dalam proses entri data (Notoadmojo, 2018). Dalam tahapan ini, peneliti mengubah data menjadi representasi angka dan menetapkan kode pada setiap item pertanyaan agar memudahkan langkah-langkah pengolahan data secara sistematis. Berikut kode yang digunakan:

1. Responden

- Responden 1 : R1
- Responden 2 : R2
- Responden 3 : R3, dst

2. Jenis kelamin

- Laki – laki : 1
- Perempuan : 2

3. Pendidikan terakhir

- Tidak sekolah : P1
- Tidak tamat SD : P2
- SD : P3
- SMP : P4
- SMA : P5

- S1 : P6
- 4. Konsumsi makanan asin (instan/asinan)
 - Setiap hari : KM1
 - 3-5x/minggu : KM2
 - 1-2x/minggu : KM3
 - Jarang : KM4
- 5. Konsumsi sayur & buah per hari
 - Tidak : KS1
 - 1 Porsi : KS2
 - 2 Porsi : KS3
 - ≥ 3 porsi : KS4
- 6. Pernah menghentikan obat sendiri
 - Ya : PM1
 - Tidak : PM2
- 7. Keluarga mengingatkan untuk minum obat
 - Ya : KMO1
 - Tidak : KMO2
- 8. Kategori *self monitoring*
 - Baik : SM1
 - Cukup : SM2
 - Kurang : SM3

c. *Skoring*

Pada tahap skoring ini digunakan dalam pengelompokkan tingkat kepatuhan penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 dan kartu pengendalian hipertensi (*self monitoring*). Dalam kuesioner MMAS-8 untuk pertanyaan 1-7 terdapat pilihan jawaban Ya (skor 1) dan jawaban tidak (skor 0), pada pertanyaan nomor 8 menggunakan skala Likert dengan lima pilihan jawaban Tidak Pernah (skor 1), kadang-kadang (skor 0,75), terkadang (skor 0,5), biasanya

(skor 0,25), dan Selalu (skor 0). Selanjutnya skor masing-masing responden dijumlahkan menjadi skor total sebagai nilai Tingkat kepatuhan dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Skor 0-5 : Rendah
- 2) Skor 6-7 : Sedang
- 3) Skor 8 : Tinggi

Sedangkan skor dengan menggunakan kartu pengendalian adalah menjumlahkan jawaban dari faktor-faktor resiko yang di centang pada masing-masing responden hipertensi, dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Skor 1-2 : Rendah
- 2) Skor 3-5 : Sedang
- 3) Skor >5 : Tinggi

d. Tabulating

Tahapan ini melibatkan proses entri data ke dalam aplikasi SPSS, dengan tujuan menyederhanakan struktur data agar dapat dianalisis secara statistik dengan lebih mudah (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini akan menggunakan aplikasi SPSS 27.0 sebagai salah satu cara untuk mengetahui dan mengolah data terutama untuk mengetahui tingkat kepatuhan terhadap penatalaksanaan hipertensi dan efektivitas *self monitoring* pada pasien hipertensi.

e. Processing

Tahapan akhir penelitian mencakup penyajian data, analisis temuan, perumusan kesimpulan, serta presentasi hasil melalui forum seminar.

Data yang diperoleh ditampilkan dalam bentuk tabel, dengan interpretasi setiap tabel dijabarkan secara naratif (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan secara naratif terkait penjelasan setiap tabelnya.

f. Cleaning

Tahap pembersihan data dilakukan dengan meninjau kembali seluruh data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kesalahan. Pada proses ini, peneliti juga mengeliminasi data yang tidak relevan atau tidak sesuai dengan kebutuhan analisis (Notoadmojo, 2018).

3.8.2 Analisis Data

Pengolahan serta analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), guna memastikan keakuratan dan kemudahan dalam interpretasi data. Jenis uji statistik yang diterapkan dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisa univariat

Analisis univariat adalah prosedur statistik yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik satu variabel secara tunggal. Teknik ini tidak melibatkan interaksi dengan variabel lainnya dan berfungsi sebagai langkah awal dalam memahami pola distribusi data (Sarwono & Handayani, 2021). Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menentukan distribusi frekuensi data umum responden

termasuk tingkat pendidikan, riwayat penyakit hipertensi yang diderita, dan konsumsi obat hipertensi serta pengukuran tingkat kepatuhan dengan menggunakan MMAS-8.

Menurut Arikunto & Suharsimi (2010) ketentuan dalam interpretasi data pada data hasil penelitian diberi indikator sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Interpretasi Penelitian

<i>Interpretasi</i>	Presentase (%)
seluruhnya	100 %
hampir seluruhnya	76-99%
sebagian besar dari responden	51-75%
sebagian dari responden	50%
hampir setengahnya	26-49%
sebagian kecil dari responden	1-25%
tidak satupun responden	0%

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah pendekatan statistik yang mengkaji interaksi antara dua variabel, yang umumnya ditampilkan dalam bentuk tabel silang. Dalam tahap ini, peneliti harus mampu menginterpretasikan arah hubungan yang muncul dari data yang dianalisis (Sarwono & Handayani, 2021). Analisa bivariat pada penelitian termasuk dalam skala data kategorik non-parametrik sehingga tidak diujikan normalitas. Uji yang digunakan, yaitu untuk mengetahui tingkat kepatuhan penatalaksanaan hipertensi sebelum dan sesudah *health education* dan strategi *self monitoring* pada masing-masing kelompok,

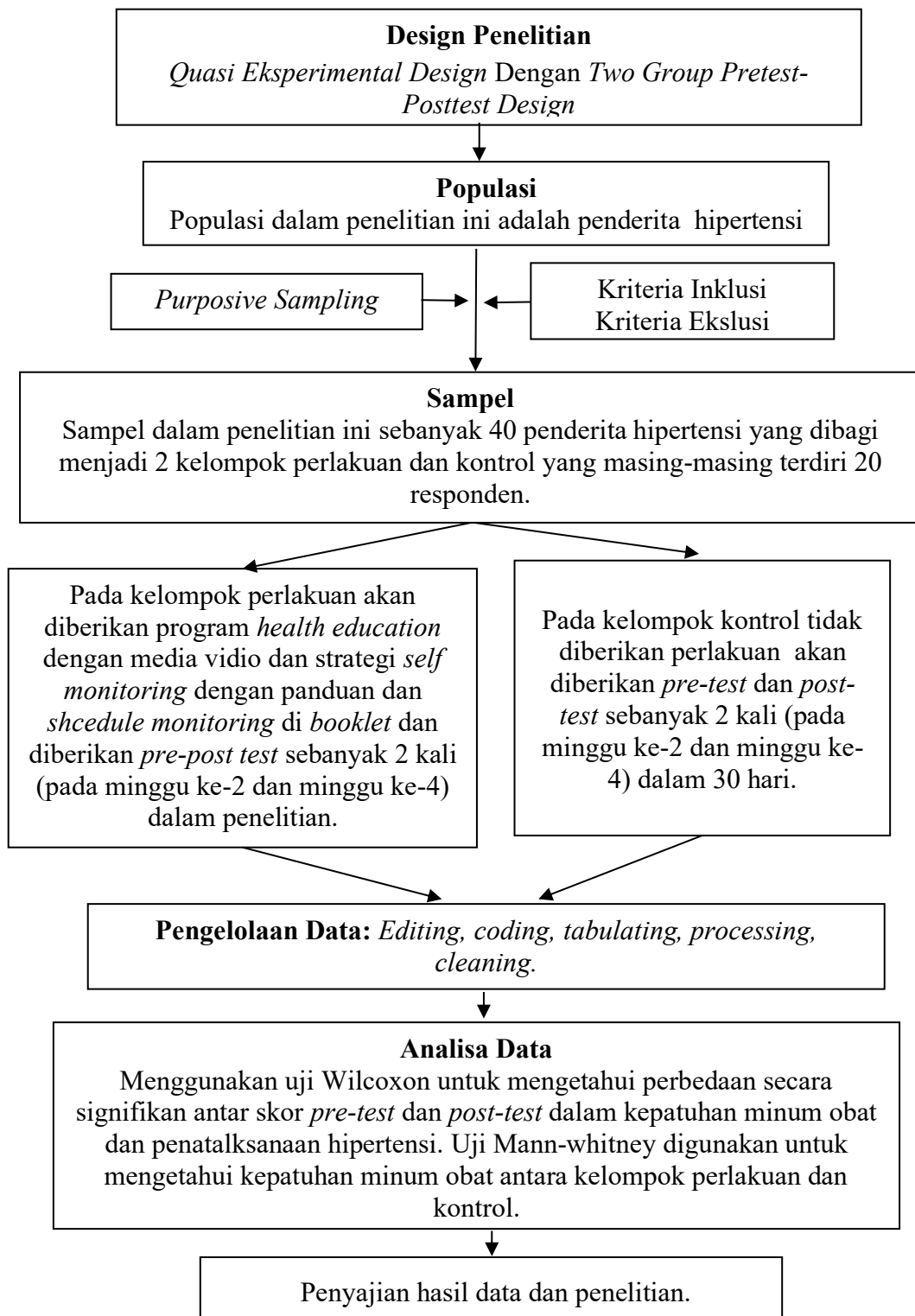
yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kedua kelompok (*pre dan post test*). Sedangkan untuk mengetahui efektifitas *health education* dan strategi *self monitoring* dengan membandingkan hasil *post* tingkat kepatuhan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil uji yang dilihat adalah apabila nilai *sig.2 tailednya (p-value) < 0,05*, maka terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan *pre dan post* diberikan edukasi kesehatan. Namun apabila nilai *sig.2 tailednya (p-value) > 0,05*, maka tidak terdapat perbedaan kepatuhan *pre dan post* diberikan edukasi kesehatan pada kedua kelompok. Demikian juga dari hasil uji *Mann-whitney*, apabila nilai *sig.2 tailednya (p-value) < 0,05*, maka dapat disimpulkan *health education* dan strategi *self monitoring* efektif dalam meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi, namun jika nilai *sig.2 tailednya (p-value) > 0,05*, maka dapat disimpulkan *health education* dan strategi *self monitoring* tidak efektif dalam meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi.

3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data statistik pada penelitian ini disajikan sebagai memberikan alternatif untuk mudah dibaca dan dimengerti pada pembaca, yang dimana disajikan dalam bentuk tabel distribusi presentase (%) dan frekuensi untuk menginterpretasikan hasil penjelasan dalam tabulasi data

yang ada dalam tabel distribusi presentase (%) ataupun frekuensi.

3.9 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional

1. Tahap persiapan
 - a. Memilih lahan untuk dijadikan tempat penelitian desa Sukowilangun Wilayah kerja Puskesmas Kalipare dan melakukan pengajuan judul.
 - b. Membuat proposal penelitian.
 - c. Melakukan perbaikan pada hasil proposal yang telah diajukan, selanjutnya melakukan seminar proposal dan kembali memperbaiki hasil dari seminar proposal.
 - d. Melakukan uji kelayakan etik dengan nomor dokumen: 00458/EA/2025/0058223573.
 - e. Mengurus perizinan untuk melakukan penelitian dari kampus Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor surat: PP.06.02/F.XIII/7742/2025 selanjutnya dikirimkan ke Dinas Kesehatan dan Pukesmas Kalipare dengan nomor surat: PP.06.02/F.XIII/7741/2025 untuk melakukan penelitian
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menentukan jumlah populasi pada tempat yang akan diteliti, menentukan sampel yang termasuk kriteria intrinsic dan ekstrinsik dengan *purposive sampling*.
 - b. Membuat perizinan pada calon responden sebelum dilakukannya penelitian.

- c. Menjelaskan pada calon responden terkait latar belakang dilakukannya penelitian tentang hipertensi dan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi.
- d. Melakukan *informed consent* pada calon responden untuk menindaklanjuti ketersediaan sebagai calon responden, jika bersedia bisa melakukan pengisian form ketersediaan sebagai calon responden.
- e. Menjelaskan kepada calon responden terkait tatalaksana penelitian, yaitu dengan diawali pengukuran tekanan darah selanjutnya disambung dengan *health education* (penyuluhan) di posyandu secara bersamaan dengan jumlah sampel 40 orang dengan media video dan *booklet* yang dilengkapi kartu pengendalian hipertensi sebagai *self monitoring*. Pengisian lembar *self monitoring* dapat diisi setiap minggu atau setelah melakukan pemeriksaan.

3. Tahap penyusunan

- a. Setiap individu secara bergantian dianjurkan untuk melakukan *pre test* tentang kepatuhan minum obat menggunakan lembar kuesioner MMAS-8 sebelum dilakukannya program *health education*.
- b. Melakukan kegiatan *health education* di prolanis dengan penekanan materi konsep hipertensi, *self monitoring* untuk kepatuhan mengonsumsi obat, pengontrolan tekanan darah, dan faktor risiko hipertensi sebagai pencegahan komplikasi sejak dini dengan menggunakan media video dan *booklet*, yang dimana *booklet* akan

dibekali kepada kelompok perlakuan yang berjumlah 20 orang.

- c. Melakukan kesepakatan bersama dengan responden terkait jadwal kunjungan sebanyak 3 kali dalam 1 bulan yaitu pada hari ke-1 penelitian, hari ke-15, dan dari ke-30 penelitian.
- d. Dalam setiap kunjungan pengambilan data peneliti akan dibantu oleh Misini yaitu beliau sebagai kader posyandu di desa Sukowilangun. Pada saat kunjungan akan dilakukan test MMAS-8, dan evaluasi monitoring dalam kepatuhan penatalaksanaan hipertensi. Hal ini berlaku disetiap kali kunjungan.
- e. Setelah pengambilan data selesai, tahap selanjutnya melakukan analisa data pada hasil yang sudah didapatkan dan diinterpretasikan agar dapat mengetahui tingkat kepatuhan minum obat dan penatalaksanaan hipertensi responden selama 30 hari penelitian setelah diberikan perlakuan *health education* dan pembekalan *booklet*.

3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip moral dan aturan perilaku yang mengarahkan pelaksanaan kegiatan ilmiah (Sembiring et al., 2023). Berdasarkan pedoman dari Komisi Etika Penelitian Kemenkes RI (2017). Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik penelitian dengan nomor dokumen 00458/EA/2025/0058223573, penelitian ini dinyatakan bahwa telah memenuhi 7 standar kelayakan etik berdasarkan nilai sosial/klinis, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, potensi manfaat dan resiko,

bujukan, rahasia (*privacy*), *informed consent*.

a. Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*)

Penelitian ini melibatkan partisipan manusia sehingga wajib melalui proses uji kelayakan etik. Pengajuan kelayakan etik dilakukan kepada Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.

b. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Peneliti berkewajiban melindungi peserta dari kemungkinan risiko atau ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun mental. Keikutsertaan dalam penelitian tidak boleh menyebabkan kerugian atau eksploitasi terhadap partisipan. Hasil penelitian diharapkan membawa manfaat berupa pengetahuan baru yang berguna bagi individu serta memberikan kontribusi positif bagi masyarakat.

c. Menghormati dan menghargai harkat dan martabat manusia

Prinsip ini menekankan bahwa setiap manusia harus dihargai sebagai individu yang memiliki hak untuk memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya. Sebagai wujud penghormatan terhadap hak partisipan, peneliti menyertakan informed consent di bagian awal kuesioner.

d. Mendapatkan Keadilan (*Justice*)

Keadilan mengandung unsur keterbukaan dan perlakuan yang setara bagi seluruh peserta. Penelitian harus dilaksanakan secara jujur, teliti, dan profesional. Prinsip ini mengatur bahwa manfaat dan beban penelitian harus dibagi secara adil, disesuaikan dengan kebutuhan dan

kontribusi masing-masing individu. Peneliti juga diharuskan menjunjung kesetaraan gender serta memastikan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang adil di semua tahap penelitian.