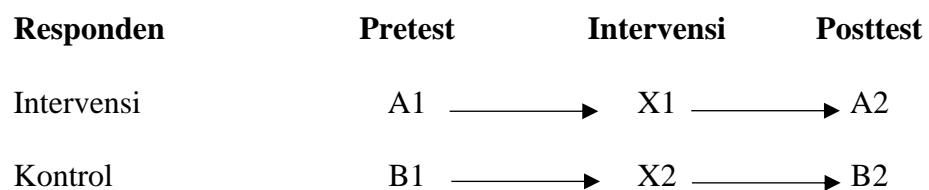


BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *quasi ekperimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian dilakukan dengan membuat dua kelompok yang dipilih secara acak, kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal. Kelompok eksperimental diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak. Kemudian dilakukan posttest pada dua kelompok tersebut.

Tabel 3.1 Desain penelitian



Keterangan :

- Intervensi : Responden diberi Penyuluhan menggunakan media *booklet*
- Kontrol : Responden diberi motivasi secara lisan
- A1 : Skor MMAS-8 kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan (*pretest*)
- B1 : Skor MMAS-8 kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan (*pretest*)

- A2 : Skor MMAS-8 kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan (*posttest*)
- B2 : Skor MMAS-8 kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan (*posttest*)
- X1 : Diberikan Penyuluhan menggunakan media *booklet*
- X2 : Diberikan motivasi secara lisan

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa Hipertensi tanpa komplikasi. Pada kelompok intervensi di puskesmas jetis 2 dengan jumlah kunjungan pada bulan September sebanyak 50 pasien, bulan Oktober sebanyak 54 pasien, dan bulan November 2021 sebanyak 46 pasien. Kemudian diambil rata-rata jumlah kunjungan dalam 3 bulan terakhir ini sebanyak 50 Pasien. Subjek pada penelitian ini 50 pasien, sehingga peneliti menggunakan penentuan besar sampel dengan perhitungan total sampel sehingga sampel yang diambil sebanyak 50 pasien. Untuk menghindari bias, kelompok kontrol diberikan di puskesmas lain yaitu puskesmas jetis 1 dengan mengambil jumlah sampel setengah dari kelompok kontrol yaitu 25 responden.

Penentuan jumlah kelompok kontrol ini dengan melakukan *matching*, yaitu memilih kontrol dengan karakteristik yang sama dengan kelompok intervensi. Teknik ini mempunyai keuntungan yakni jumlah

subyek yang diperlukan lebih sedikit daripada kelompok intervensi. (Puspitasari, 2015).

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan Teknik *accidental sampling* dimana teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, sehingga peneliti bisa mengambil sampel pada siapa saja yang ditemui tanpa perencanaan sebelumnya (Sugiyono, 2019).

Kriteria jumlah sampel sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien usia 26- 74 tahun.
- 2) Pasien yang menjadi bagian dari pasien prolans di puskesmas jetis II
- 3) Pasien yang telah menjalani pengobatan selama lebih dari 6 bulan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien hipertensi dengan komplikasi DM, jantung, stroke
- 2) Pasien tidak dapat membaca dan menulis
- 3) Pasien yang tidak menyelesaikan kuisisioner
- 4) Pasien dengan keterbatasan aktivitas fisik

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 3-16 Maret 2022

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang prolanis Puskesmas Jetis II dan Puskesmas Jetis I yang berlokasi di Kecamatan Jetis, kabupaten Bantul, DI Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang diteliti/diamati

1. Variabel Bebas (*Variable Independent*)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Penyuluhan dengan media *booklet*.

2. Variabel Terikat (*Variable Dependent*)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Pengetahuan dan kepatuhan Minum Obat pada penderita hipertensi.

3. Variabel Pengganggu

Pada penelitian ini yang menjadi variabel pengganggu yaitu karakteristik pasien hipertensi (usia, Pendidikan, dan jenis kelamin)

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Variabel bebas : Penyuluhan dengan media <i>booklet</i> .	Penyuluhan secara lisan kemudian responden diberikan media <i>booklet</i> .	SAP Pendidikan Kesehatan	Mengikuti kegiatan sesuai SAP. Reponden diberi Penyuluhan melalui lisan kemudian diberikan <i>booklet</i> . Nilai 1 : diberikan media <i>booklet</i>	Nominal

				Nilai 2 : tidak diberikan media <i>booklet</i>	
2.	Variabel terikat : Pengetahuan	Pengukuran seberapa pemahaman responden terkait penyuluhan yang diberikan.	Kuisisioner aspek kognitif yang terdiri dari 10 pertanyaan.	Responden mengisi kuisisioner kognitif dengan penilaian: 1. Baik (benar > 75%) 2. Cukup (benar 56-74 %) 3. Kurang (benar < 55 %)	Ordinal
3.	Variabel terikat: Kepatuhan Minum Obat pada penderita hipertensi.	Perilaku responden yang ditunjukkan dengan : 1. Kepatuhan konsumsi obat dalam 2 minggu secara terus-menerus. 2. Tanggapan responden dalam menjawab 8 pertanyaan baik secara mandiri atau terpandu.	Kuisisioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS -8) Terdiri dari 8 pertanyaan	Responden mengisi kuisisioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS -8) Terdiri dari 8 pertanyaan Dengan hasil : - Kepatuhan rendah : nilai < 6 (jika responden mampu menjawab pernyataan secara benar sebanyak < 6 butir dari 8 butir pertanyaan). - Kepatuhan sedang : nilai 6-7 jika (responden mampu menjawab pernyataan secara benar sebanyak 6-7 butir dari 8 butir pertanyaan) - Kepatuhan tinggi : nilai 8	Ordinal

				(jika responden mampu menjawab semua pernyataan sebanyak 8 butir secara benar)	
--	--	--	--	--	--

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil Kuisisioner MMAS-8 yang dibagikan secara langsung kepada penderita hipertensi dengan lama pengobatan 6 bulan dan tanpa komplikasi. Selain itu, kuisisioner aspek kognitif juga diberikan untuk mengukur tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi.

Tabel 3.3 Kuisisioner MMAS-8

No	Item MMAS-8	Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?	0	1
2	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	0	1
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih enak badan?	0	1
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	0	1
5	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?	1	0
6	Saat anda merasa tekanan darah anda terkontrol, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	0	1

7	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0	1
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali	1	
	b. Sese kali	0	
	c. Kadang-kadang	0	
	d. Biasa	0	
	e. Selalu	0	

Tabel 3.4 Kuisiner Aspek Kognitif

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.	1	0
2.	Umur, Jenis kelamin, keturunan termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah.	1	0
3.	Merokok merupakan perilaku yang tidak sehat dari penderita hipertensi	1	0
4.	Salah satu penyebab hipertensi yaitu malas berolahraga	1	0
5.	Berat badan obesitas merupakan penyebab hipertensi	1	0
6.	Mata merah merupakan tanda dan gejala hipertensi	0	1
7.	Semua penderita hipertensi pasti merasakan keluhan	0	1
8.	Komplikasi hipertensi akan muncul jika kita rajin mengontrol tekanan darah	0	1
9.	Dalam memasak sebaiknya menggunakan mentega	1	0

10.	konsumsi garam minimal 5 sendok teh perhari	0	1
-----	---	---	---

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan pendukung untuk melengkapi data primer dan merupakan data yang diperoleh bukan dari responden yang akan diteliti akan tetapi dari sumber lain. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara secara langsung kepada programmer pemegang prolanis di Puskesmas Jetis II. Data yang diperoleh yaitu tentang jumlah anggota prolanis yang melakukan kunjungan dalam 1 bulan, program prolanis yang telah terlaksana, media yang digunakan untuk penyuluhan, dan kepatuhan kontrol penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan. Data sekunder lain yang diambil oleh peneliti antara lain:

Tabel 3.5 Data Sekunder

No	Data	Sumber
1.	Pravelensi hipertensi di Indonesia	Buku Laporan Riskesdas Nasional
2.	Pravelensi hipertensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	Buku profil Kesehatan DIY tahun 2019, Dinas Kesehatan DIY tahun 2020
3.	Pravelensi hipertensi di kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan Bantul
4.	Jumlah kunjungan kasus hipertensi di puskesmas Bantul	Dinas Kesehatan Bantul
5.	Jumlah kunjungan pasien hipertensi di puskesmas jetis II	Laporan dari Puskesmas Jetis II

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat ukur/Instrumen

a. Kepatuhan

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan minum obat (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 adalah nilai kepatuhan mengkonsumsi obat dengan 8 skala untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari “ya” dan “tidak”. Pada kuisisioner ini terdiri dari 8 pernyataan yang dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat antara lain:

- 1) Kepatuhan tinggi apabila nilai 8
- 2) Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- 3) Kepatuhan rendah apabila nilai <6

b. Aspek Kognitif

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan penderita hipertensi ini terdiri dari 10 pernyataan yang dibagi menjadi 6 item *favorable* dan 4 item *unfavorable*. Tersedia kolom “benar” dan “salah” yang mana penderita hipertensi memilih pernyataan yang tepat dengan cara mengisi tanda *checklist* (v). Skor penilaian antara lain :

- 1) Pengetahuan tinggi : nilai > 75 %
- 2) Pengetahuan cukup : nilai 56 – 74 %
- 3) Pengetahuan rendah : nilai < 55 %

2. Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan media *booklet* dalam penyampaian materi tentang Hipertensi untuk kelompok Intervensi kemudian dibekali *booklet* untuk dibawa pulang. *Booklet* sebagai produk dari penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan sehingga kepatuhan Minum Obat pada penderita hipertensi meningkat. *Booklet* yang terdiri dari kurang dari 24 halaman ini berisi materi tentang pengertian hipertensi, faktor risiko hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pengobatan hipertensi, diet hipertensi, pencegahan hipertensi, dan tabel kontrol hipertensi.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang mencakup aspek instrumen kewajaran dalam pengumpulan data. Instrumen harus mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau fakta kehidupan diukur atau diamati berkali-kali pada waktu yang berbeda. Alat dan metode mengukur atau mengamati keduanya memainkan peran penting pada saat yang sama (Nursalam, 2017).

1. Kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) versi Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan

terhadap sebanyak tiga puluh responden dengan hasil valid untuk setiap item pertanyaan ($r > 0,45$) dengan nilai cronbach's alpha sebesar 0,764. Kuisisioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 item pertanyaan. Hasil kepatuhan kategori ini dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kepatuhan rendah (skor < 6), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan tinggi (skor 8). Data kemudian dianalisis dengan Chi-Square dan Kruskal-Wallis menggunakan SPSS versi 20.0 dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan 653/UN6.C.10/PN/2017) (Sinuraya et al., 2018).

2. Pengukuran Pengetahuan (Aspek Kognitif)

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan tes wawancara dan angket, dimana tes tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang akan diukur dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini pengukuran uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan taraf kepercayaan 95%. Suatu kuisisioner dapat dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar $> 0,6$ (Budiman, 2014). Pada penelitian ini dilakukan uji coba di Puskesmas Bantul 2 dengan jumlah 10 responden. Kuisisioner dan *booklet* dibagikan secara langsung kepada penderita hipertensi yang datang untuk kontrol. Kemudian diberikan kuisisioner aspek kognitif dan diolah menggunakan *computerized*.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap sebanyak 10 responden dengan hasil valid untuk setiap item pertanyaan ($r > 0,63$) dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,91. Data kemudian dianalisis dengan *Chi-Square* dan *Kruskal-Wallis* menggunakan *Computerized* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Dengan hasil ini kuisisioner layak untuk digunakan dalam penelitian.

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- d. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan benar sebesar $> 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner
- e. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan benar sebesar $56 - 74\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner
- f. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner.

(Budiman, 2014)

3. *Booklet*

a. Ahli Materi

Ahli materi minimal memiliki pendidikan sarjana S2 (strata 2) bidang Keperawatan Medikal Bedah yang berasal dari dosen serta memiliki pengalaman luas tentang Hipertensi. Adapun ahli materi dalam penelitian ini dipilih seorang dosen jurusan Keperawatan yaitu Bapak Abdul Majid, S.Kep, Ners. M.Kep yang *expert* dalam materi Keperawatan Medikal Bedah khususnya Hipertensi. Ahli materi memberikan komentar dan saran secara umum terhadap materi pembelajaran yang ada dalam *booklet*.

Tabel 3.6 instrumen uji Validitas oleh ahli Materi

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan pemilihan materi						
2	Kejelasan isi materi						
3	Kejelasan urutan materi						
4	Kemenarikan materi						
5	Kemudahan pemahaman materi						

Keterangan :

1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas

2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas

3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas

4 = Baik/ tepat/ jelas

5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas

Pada penelitian ini media *booklet* sudah diuji oleh ahli materi dengan revisi 1 kali dan sudah diperbaiki. Kemudian ahli materi menyimpulkan media layak digunakan dengan perbaikan sesuai saran.

b. Ahli Media

Ahli media minimal memiliki pendidikan sarjana S2 (strata 2) yang berasal dari dosen dan memiliki pengalaman serta keahlian dalam perancangan maupun pengembangan desain media pembelajaran. Adapun ahli media dalam penelitian ini dipilih seorang dosen Jurusan Keperawatan yaitu Ibu Dr. Yustiana Olfah, A.Per.Pend, M.Kes yang *expert* dalam bidang desain media pembelajaran. Ahli media memberikan komentar dan saran secara umum terhadap materi pembelajaran yang ada dalam *booklet*. (Paulo, 2019)

Tabel 3.7 instrumen validitas *booklet* oleh ahli media

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan tampilan design						
2	Ketepatan pemilihan warna (<i>background</i>)						
3	Kesesuaian warna dan background						
4	Kesesuaian pemilihan gambar						
5	Kejelasan kalimat						
6	Kemenarikan tulisan						
7	Kemenarikan gambar						
8	Kejelasan ukuran tulisan						
9	Kejelasan ukuran gambar						
10	Ketepatan tulisan dengan gambar						

Keterangan :

1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas

2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas

3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas

4 = Baik/ tepat/ jelas

5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas

Pada penelitian ini media *booklet* sudah diuji oleh ahli media dengan revisi 3 kali dan sudah diperbaiki. Kemudian ahli media menyimpulkan media layak digunakan dengan perbaikan sesuai saran.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Setelah proposal penelitian sudah diajukan ke dosen pembimbing maupun dosen penguji dan dinyatakan lulus. Selanjutnya persiapan penelitian dimulai dengan mengurus surat pengantar permohonan izin dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Setelah mendapatkan surat layak etik yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dengan no. e-KEPK/POLKESYO/0185/II/2022. Kemudian mengajukan surat pengantar tersebut ke Dinas Kesehatan Bantul untuk dibuatkan surat permohonan izin penelitian. Dan tahap persiapan terakhir yaitu menyerahkan surat izin penelitian tersebut ke bagian diklat Puskesmas Jetis II dan Puskesmas Jetis I.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah proses perizinan penelitian telah selesai. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis I dan Puskesmas jetis II yang berlokasi di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

a. Kelompok intervensi

Kelompok intervensi pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi di puskesmas jetis II. Peneliti menyampaikan maksud

dan tujuan penelitian kepada programmer prolans di puskesmas jetis II. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menghitung rata-rata jumlah kunjungan dalam 3 bulan terakhir saat melakukan studi pendahuluan yaitu bulan September, oktober, November dengan banyak 50 responden. Penelitian dimulai tanggal 8 maret 2022 sampai terkumpulnya 50 responden dan berakhir tanggal 15 maret 2022. Penelitian dilaksanakan setiap hari selama 7 hari dimulai pukul 07.00-11.30 WIB. Rata-rata kunjungan pasien hipertensi tanpa komplikasi perharinya tidak sampai 10 responden. Penelitian dilakukan di ruang tunggu prolans puskesmas jetis II. Pada kelompok ini dilakukan penyuluhan menggunakan media *booklet* yang dilakukan secara individu.

Alur pada pelaksanaan penelitian ini yaitu setelah responden dilakukan pemeriksaan TTV dan masuk ke ruang pemeriksaan, kemudian responden Kembali ke ruang tunggu untuk diberikan penyuluhan. Sebelum melakukan Penyuluhan, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan lembar persetujuan untuk responden dan mengisi daftar hadir. Peneliti melakukan pre test dengan memberikan lembar kuisisioner dengan dibantu mengisi dan ada juga yang mandiri yang diberi waktu selama 5 menit. Setelah responden mengisi kuisisioner, kemudian dilakukan penyuluhan Kesehatan dengan

menggunakan media *booklet* yang berlangsung selama 10 menit. Setelah itu *booklet* diberikan kepada responden untuk dibawa pulang dan diberi kuisisioner post test untuk di isi di rumah. Kuisisioner dikumpulkan setelah 2 minggu pelaksanaan penyuluhan, kemudian kuisisioner dikumpulkan dengan cara di foto dan dikirimkan melalui *whatsapp* ke nomor peneliti yang sudah dicantumkan di lembar kuisisioner. Bagi responden yang ada kendala dalam pengumpulan kuisisioner, dapat dikumpulkan secara langsung saat kontrol rutin bulan selanjutnya dan dititipkan kepada petugas Kesehatan yang ada di ruang prolansis. Responden yang telah bersedia mengisi kuisisioner diberi souvenir.

b. Kelompok kontrol

Kelompok kontrol pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi tanpa komplikasi di puskesmas jetis I. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada programmer prolansis di puskesmas jetis I. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menghitung rata-rata jumlah kunjungan dalam 3 bulan terakhir saat melakukan studi pendahuluan yaitu bulan September, oktober, November dengan banyak 25 responden. Penelitian dimulai tanggal 4 maret 2022 sampai terkumpulnya 25 responden dan berakhir tanggal 7 maret 2022. Penelitian dilaksanakan setiap hari selama 3 hari dimulai pukul 07.00-

11.30 WIB. Rata-rata kunjungan pasien hipertensi tanpa komplikasi perharinya tidak sampai 10 responden. Penelitian dilakukan di ruang pemeriksaan prolans puskesmas jetis I. Pada kelompok ini dilakukan penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet* yang dilakukan secara individu.

Alur pada pelaksanaan penelitian ini yaitu setelah responden dilakukan pemeriksaan TTV dan masuk ke ruang pemeriksaan, kemudian responden ke meja penyuluhan untuk diberikan penyuluhan. Sebelum melakukan Penyuluhan, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan lembar persetujuan untuk responden dan mengisi daftar hadir. Peneliti melakukan pre test dengan memberikan lembar kuisisioner dengan dibantu mengisikan dan ada juga yang mandiri yang diberi waktu selama 5 menit. Setelah responden mengisi kuisisioner, kemudian dilakukan penyuluhan Kesehatan tanpa menggunakan media *booklet* yang berlangsung selama 10 menit. Pada kelompok kontrol, responden tidak dibekali untuk dibawa pulang namun hanya diberi kuisisioner post test untuk di isi di rumah. Kuisisioner dikumpulkan setelah 2 minggu pelaksanaan penyuluhan, kemudian kuisisioner dikumpulkan dengan cara di foto dan dikirimkan ke nomor peneliti melalui *whatsapp* yang sudah dicantumkan di lembar kuisisioner. Bagi responden yang ada kendala dalam pengumpulan kuisisioner, dapat dikumpulkan

secara langsung saat kontrol rutin bulan selanjutnya dan dititipkan kepada petugas Kesehatan yang ada di ruang prolans. Responden yang telah bersedia mengisi kuisisioner diberi souvenir.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian ini menggunakan program komputer dengan Langkah sebagai berikut:

a. *Editing*/memeriksa

Hasil wawancara, atau observasi dari lapangan harus diedit terlebih dahulu. Editing umum dilakukan untuk memeriksa dan memperbaiki formulir atau kuesioner tersebut :

- 1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi
- 2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca
- 3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- 4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

b. *Coding*

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

- 1) Variabel bebas

1 : Baik (benar > 75%)

2 : Cukup (benar 56-74 %)

3 : Kurang (benar < 55 %)

2) Variabel terikat

1 : nilai < 6

2 : nilai 6-7

3 : nilai 8

3) Variabel pengganggu

a) Usia

1 : 30 – 43 tahun

2 : 44 – 57 tahun

3 : 58 – 71 tahun

b) Pendidikan

1 : SD

2 : SMP

2 : SMA/SMK

3 : Pendidikan Tinggi (D1-S2)

c) Jenis Kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

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

Memasukkan Data, yaitu jawaban dari setiap responden yang berupa “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam program komputer atau “software”.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Jika semua data berasal dari masing-masing sumber data atau dimasukkan oleh responden maka perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi. Proses ini disebut kerusakan data (data cleaning). Adapun cara membersihkan data sebagai berikut:

1) Mengetahui *missing* data (data yang hilang)

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2) Mengetahui variasi data :

Dengan melihat variasi data, dapat mendeteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksinya dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

3) Mengetahui konsistensi data:

Cara untuk mengetahui adanya ketidakkonsistenisan data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel. (Notoatmodjo, 2018)

e. *Tabulating*

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

2. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat adalah dengan menganalisis secara deskriptif variabel-variabel yang ada, dengan menghitung distribusi frekuensi dan rasio untuk mengetahui karakteristik responden.

Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, Pendidikan dan jenis kelamin. Terdapat rumus untuk perhitungan dalam Analisa univariat:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = presentase yang dicari

f = frekuensi subjek dengan karakteristik

n = jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Penyuluhan menggunakan *booklet* terhadap Pengetahuan dan kepatuhan Minum Obat pada penderita hipertensi di Wilayah kerja puskesmas jetis.

Sebelum melakukan analisis data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogrov-smirnov* karena sampel penelitian > 50 responden. Kemudian metode analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan Minum Obat sebelum dan sesudah pemberian Penyuluhan dengan media *booklet* dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05) karena data tidak terdistribusi normal (non parametrik) (Donsu, 2019).

K. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan surat keterangan layak etik yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dengan no. e-KEPK/POLKESYO/0185/II/2022. Pernyataan layak etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan tanggal 21 Februari 2023.

Dalam penelitian data, prinsip etika dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip, menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat (*Beneficience*)

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan atau kerugian pada responden. Pada kelompok intervensi, responden diberi penyuluhan menggunakan media *booklet*, kemudian dibekali *booklet* untuk dibawa pulang. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden tetap diberikan penyuluhan namun tanpa menggunakan media *booklet*.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Responden diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun. Hanya digunakan sebagai data peneliti.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Pada penelitian ini tidak merugikan responden dan Tindakan yang dilakukan tidak beresiko untuk responden. Responden yang datang mendapatkan manfaat mendapatkan pengetahuan karena dilakukan penyuluhan Kesehatan. Responden juga diberikan booklet untuk dibawa pulang sehingga bisa dibaca-baca lagi ketika di rumah.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden diperlakukan secara manusiawi. Responden mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi subyek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikasn (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. Informed consent

Peneliti telah melakukan informed consent pada responden yang memenuhi ktiteria inklusi, responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilaksanakan dan mempunyai hak untuk menolak menjadi responden. *Informed consent* juga dijelaskan dengan tujuan untuk pengembangan penelitian saja.

- 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Pada penelitian ini mendapatkan perlakuan yang sama, yaitu penyuluhan kesehatan. Semua responden yang telah selesai mengisi kuisisioner akan mendapatkan souvenir yang sama

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.