

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang menggunakan desain deskriptif korelasional. Studi deskriptif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk mengkarakterisasi fenomena dalam populasi tertentu. Lalu ada studi korelasi, yang melihat apakah ada hubungan antara setidaknya dua variabel. Karena samplingsnya hanya dilakukan satu kali, maka metode yang digunakan adalah cross sectional atau studi potong lintang. Hanya satu kali pengumpulan data pengetahuan pasien (variabel bebas) dan kepatuhan minum obat hipertensi (variabel terikat). Hal ini dilakukan untuk menunjukkan validitas data, terutama ketika menggunakan kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan dan kepatuhan (Nursalam, 2013).

B. Tempat dan Waktu Kegiatan

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

2. Waktu kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan di Bulan Februari - Juli 2022. Pelaksanaan ujian seminar proposal di Bulan Mei. Kemudian untuk pengambilan data dilaksanakan di Bulan Juni 2022.

C. Sampel dan Populasi

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan dijadikan wilayah generalisasi yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti (Nursalam, 2013). Populasi yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah 617 penderita hipertensi di

Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, berusia 36 – 65 tahun, dari bulan Januari sampai Desember 2021.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang seharusnya mewakili seluruh populasi (Riyanto, 2019). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 83 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yang berusia 36-65 tahun.

Menurut Handayani & Riyadi (2015) rumus perhitungan sampel jika populasi (N) diketahui adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{NZ_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)} \\
 &= \frac{617 \times (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{617 \times (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)} \\
 &= \frac{617 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{617 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5} \\
 &= \frac{2.370,2672 \times 0,25}{6,17 + 0,9604} \\
 &= \frac{592,5668}{7,1304} = 83,104285874565 = 83
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

$Z_{(1-\alpha/2)}$: nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90% = 1,64, TK 95% = 1,96 dan TK 99% = 2,57

P : proporsi (jika tidak diketahui), dianjurkan = 0,5

d : presisi (kesalahan prediksi yang masih dapat diterima) = 0,1, 0,05, dan 0,01

Adapun 2 kriteria dalam pengambilan sampel menurut Nursalam (2013) antara lain, sebagai berikut :

- a) Kriteria Inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan yang akan diteliti.
- 1) Menderita hipertensi < 5 tahun dan > 5 tahun (Cahyati, 2021)
 - 2) Klasifikasi usia menurut Departemen Kesehatan RI (2009) dalam Al Amin & Juniati (2017) situs resminya yaitu depkes.go.id dalam sebagai berikut:
 - (a) Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun
 - (b) Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun
 - (c) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun
 - 3) Bukan berlatar belakang tenaga kesehatan
 - 4) Pasien dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden
 - 5) Pasien yang bersedia ikut serta dan setuju berpartisipasi (informed consent).
- b) Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi.
- 1) Tidak menderita jantung, Diabetes Melitus, dan Stroke.
 - 2) Disabilitas
 - 3) Pasien yang sedang hamil dan menyusui

Pada saat peneliti melakukan pengambilan data secara langsung oleh peneliti di Puskesmas terdapat kendala dimana ada 8 orang yang ditemui menolak untuk dijadikan responden dengan alasan tertentu dari mereka. Kemudian yang dilakukan peneliti adalah dengan menerima keputusan dari mereka, karena peneliti harus tetap mengikuti prinsip etik dalam melakukan penelitian. Dimana peneliti harus menghargai keputusan dari responden tersebut. Kemudian peneliti mengganti pasien yang menolak menjadi responden dengan pasien yang lain yang menderita hipertensi juga. Sehingga jumlah sampel dipenelitian ini terpenuhi yaitu sebanyak 83 responden.

3. Sampling

Dalam penelitian, teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari suatu populasi (Riyanto, 2019).

Metode *Purposive Sampling* digunakan untuk mengambil sampel populasi, yaitu suatu metode pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti, menurut sifat atau karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya, sampai jumlah sampel yang dipersyaratkan terpenuhi (Handayani & Riyadi, 2015).

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional Variabel adalah definisi variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional berguna untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang akan diteliti dan pengembangan instrumennya. Dengan definisi operasional yang tepat, ruang lingkup atau pemahaman variabel yang diteliti akan terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Riyanto, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala data
1.	Tingkat Pengetahuan (independent variabel)	Perspektif dan pemahaman pasien tentang berbagai pertanyaan hipertensi yang diajukan oleh para peneliti	Kuesioner Hypertension Knowledge Level-Scale (HK-LS)	Ordinal
2.	Tingkat Kepatuhan penderit hipertensi pada pengobatan (dependent variabel)	Perilaku taat penderit hipertensi pada pengobatan dengan anjuran tenaga kesehatan	Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	Ordinal

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang telah diamati (Sugiyono, 2010). Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dibuat secara sistematis dan berisi pertanyaan tentang pengetahuan responden dan kepatuhan yang harus dijawab oleh responden.

Kuesioner merupakan suatu bentuk instrumen data yang sangat fleksibel dan relatif mudah digunakan (Azwar, 2012). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, artinya jawaban sudah tersedia dan responden hanya boleh memilih satu pilihan (Nursalam, 2013).

a. Kuesioner data demografi

Meliputi nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi semuanya disertakan.

b. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner pengetahuan yang digunakan pada penelitian ini yaitu Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS). Dengan skala pengukuran pengetahuan kategori Tinggi 13-18 (>80%), Sedang 7-12 (60-80%), dan Rendah 0-6 (< 60%).

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi

Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal	Skor
Tingkat pengetahuan	a. Pengertian	1,2	2	Benar : 1 Salah : 0
	b. Tatalaksana farmakologi	3,4,5	3	
	c. Ketaatan pengobatan	6,7,8,9	4	
	d. Komplikasi	10,11,12	3	
	e. lifestyle	13,14,15,16	4	
	f. diet hipertensi	17,18	2	
	Jumlah		18	18

Sumber: Cahyati (2021); Siregar (2021)

c. Kuesioner kepatuhan

Kuesioner kepatuhan didasarkan pada pertanyaan dari *Moorisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Perhitungan skor pada kuesioner MMAS-8 dihitung berdasarkan poin yang diperoleh. Untuk jawaban “Ya” diberi poin “0” dan jawaban “Tidak” diberi poin “1”, kecuali pada soal nomer 5 untuk jawaban “Ya” diberi poin “1” dan untuk jawaban “Tidak” diberi poin “0”. Terdiri dari 8 pertanyaan dengan kategori skala pengukuran kepatuhan yaitu Tinggi, jika nilai 8 (>80%), Sedang, jika nilai 6-7 (60-80%), Rendah, jika nilai 0-5 (<60%).

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner kepatuhan terapi obat

Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal	Skor
Kepatuhan obat	a. Tidak ingat dalam mengkonsumsi obat	1	1	YA : 0 TIDAK : 1
	b. Berhenti minum obat dengan sengaja tanpa petunjuk medis	2,3	2	
	c. Kekuatan dalam mengontrol dirinya untuk taat minum obat	4,5,6,7,8	5	
	Jumlah	8	8	

Sumber: (Morisky *et al*, 2008; Cahyati (2021))

2. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Data yang peneliti kumpulkan langsung dari subjek pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (S. Siregar, 2013). Data dikumpulkan dari tanggapan responden terhadap kuesioner yang dilakukan dengan cara menunggu pasien yang datang ke Puskesmas Kasihan II untuk melakukan kontrol rutin hipertensi setiap bulannya dengan bantuan asisten peneliti.

b. Data sekunder

Data yang dikeluarkan atau digunakan oleh instansi yang bukan pengolahnya (S. Siregar, 2013). Data yang dikumpulkan dari instansi terkait khususnya Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta berupa data jumlah penderita hipertensi berdasarkan kunjungan satu tahun yang lalu.

F. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keadilan instrumen dalam mengumpulkan data (Riyanto, 2019). Ada tiga jenis validitas, sebagai berikut:

- a. *Face validity* yaitu kemampuan pertanyaan untuk mengukur apa yang diklaimnya diukur.
- b. *Construct validity* yaitu kapasitas satu atau lebih pertanyaan untuk mengukur konstruk tertentu.
- c. *Criterion validity* yaitu melakukan pengukuran terhadap pendapat sekelompok orang.

Peneliti mengadopsi kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kepatuhan obat dari studi yang dilakukan oleh Siregar (2021) dan Cahyati (2021). Peneliti juga melakukan modifikasi pada kuesioner tingkat pengetahuan sehingga peneliti bermaksud untuk menguji kembali validitas dan reliabilitasnya. Meskipun dalam prakteknya kedua alat yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh masing-masing peneliti. Uji validitas yang dilakukan oleh Siregar (2021) mengungkapkan bahwa 12 pertanyaan memiliki nilai lebih besar 0,7, menunjukkan bahwa ada korelasi antara variabel setiap pertanyaan 1 sampai 12 dan variabel total, menunjukkan bahwa 12 pertanyaan dinyatakan sah. Teknik korelasi penelitian ini adalah korelasi orang 22 menghasilkan momen dengan hasil pengujian, yang menunjukkan bahwa jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ ditolak, variabel tersebut dinyatakan sah, dan sebaliknya.

Pada hasil uji validitas menggunakan *microsoft excel* yang dilakukan oleh Cahyati (2021) diperoleh derajat signifikan nilai r_{tabel} 0,05 (5%) yaitu 0,349 terhadap sampel sebanyak 32 dengan 1-15 pertanyaan untuk kuesioner pengetahuan penderita hipertensi semua dinyatakan valid. Metode yang digunakan adalah desain korelasional, dimana nilai r hasil dihitung dengan menjawab kuesioner dan menghitung jumlah orang yang menjawab. Setelah itu dibandingkan bila nilai $r_{tabel} > r_{hitung}$ maka pertanyaan tidak valid, sedangkan bila nilai $r_{tabel} < r_{hitung}$ maka pertanyaan dikatakan valid. Kuesioner yang digunakan adalah *Hypertension Knowledge Level-Scale (HK-LS)*. Jenis kuesioner adalah kuesioner tertutup yang digunakan untuk menilai pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan minum obat.

Menurut Siregar (2013) uji validitas kuesioner yang digunakan adalah “*Koefisien korelasi product momen*”. Berikut ini rumus menghitung antara skor pertanyaan dengan skor keseluruhan tes adalah:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = koefisien korelasi

n = jumlah sampel

x = nilai variabel (jawaban responden)

y = nilai total variabel responden ke-n

Keputusan Uji:

Bila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (0,3) : Pertanyaan valid

Bila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ (0,3) : pertanyaan tidak valid

Hasil Uji validitas yang dilakukan oleh peneliti menggunakan SPSS dengan uji korelasi *product moment* dimana instrumen dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka H_a diterima/valid dan sebaliknya jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka dinyatakan instrumet tidak valid/ H_a ditolak dengan menggunakan 30 responden dimana responden ini sudah memiliki kriteria yang sama dengan kriteria sampel yang akan diambil dalam penelitian ini. Berdasarkan uji validitas terhadap kuesioner *Hypertension Knowledge Level-Scale* (HK-LS) dengan jumlah 23 butir pertanyaan didapatkan hasil yaitu sebanyak 18 pertanyaan dinyatakan valid dan 5 pertanyaan dinyatakan tidak valid. Dari hasil analisis yaitu $r_{hitung} > r_{tabel} = 0,361$ dan $n=30$ responden dengan nilai signifikan 5% sehingga didapatkan $r_{hitung} = 0,882$. Peneliti melakukan eliminasi terhadap 5 pertanyaan yang tidak valid tersebut. Dengan skala pengukuran pengetahuan kategori Tinggi 13-18 (>80%), Sedang 7-12 (60-80%), dan Rendah 0-6 (kurang dari 60%). Berdasarkan tabel dibawah ini.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas *Hypertension Knowledge Level-Scale (HK-LS)*

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Hasil
Pengetahuan 1	0,487	0,361	Valid
Pengetahuan 2	0,768	0,361	Valid
Pengetahuan 3	0,117	0,361	Tidak Valid
Pengetahuan 4	0,661	0,361	Valid
Pengetahuan 5	0,458	0,361	Valid
Pengetahuan 6	0,777	0,361	Valid
Pengetahuan 7	0,249	0,361	Tidak Valid
Pengetahuan 8	0,710	0,361	Valid
Pengetahuan 9	0,458	0,361	Valid
Pengetahuan 10	0,458	0,361	Valid
Pengetahuan 11	0,673	0,361	Valid
Pengetahuan 12	0,822	0,361	Valid
Pengetahuan 13	0,719	0,361	Valid
Pengetahuan 14	0,318	0,361	Tidak Valid
Pengetahuan 15	0,612	0,361	Valid
Pengetahuan 16	0,673	0,361	Valid
Pengetahuan 17	0,412	0,361	Valid
Pengetahuan 18	0,291	0,361	Tidak Valid
Pengetahuan 19	0,757	0,361	Valid
Pengetahuan 20	0,786	0,361	Valid
Pengetahuan 21	0,660	0,361	Valid
Pengetahuan 22	0,199	0,361	Tidak Valid
Pengetahuan 23	0,750	0,361	Valid

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sejauh mana pengukuran dari suatu tes tetap konsisten setelah dilakukan berulang-ulang terhadap subjek dan dalam kondisi yang sama. Sementara jawaban seseorang atas suatu pertanyaan dianggap dapat dipercaya jika jawaban itu konstan atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto, 2019).

Pada temuan uji reliabilitas yang dilakukan oleh Siregar (2021) menunjukkan setiap soal serta pernyataan dari kuesioner didapat nilai r hasil (*cronbach's alpha*) pada seluruh pernyataan serta pertanyaandari kuesioner $\geq 0,7$ adalah dari kuesioner *Hypertension Knowledge Level-Scale (HK-LS)* sebesar 0,764 sedangkan pada kuesioner *Moorisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* sebesar 0,788. Oleh karena itu dianggap semua pernyataan serta pertanyaan dari kuesioner hasilnya reliabel.

Pada hasil uji reliabilitas menggunakan *microsoft excel* yang dilakukan oleh Cahyati (2021) menunjukkan hasil yaitu dari 15 butir soal dinyatakan reliabel sebab diperoleh nilai r hitung sebesar 0,70812. Disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan rentang reliabilitas tinggi.

Menurut Handayani & Riyadi (2015) uji reliabilitasnya “ *koefisien reliabilitas* ” dengan menggunakan rumus ***Cronbah’s Alpha***, sebagai berikut:

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ii} = koefisien reliabilitas

k = cacah butir

S_i^2 = varians skor butir

S_t^2 = varian skor total

Keputusan Uji:

Bila nilai *Cronbah’s Alpha* > konstanta (0,6) maka pertanyaan reliabel.

Bila nilai *Cronbah’s Alpha* < konstanta (0,6) maka pertanyaan tidak reliabel.

Hasil Uji Reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti menggunakan SPSS dengan uji korelasi *Cronbah’s Alpha* dimana instrumet dinyatakan reliabel apabila r hitung > r tabel = 0,6 dan sebaliknya apabila r hitung < r tabel maka instrumet dinyatakan tidak reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas instrument tingkat pengetahuan penderita hipertensi, seluruh item pertanyaan dinyatakan reliabel dimana hasil analisisnya yaitu r hitung = 0,868 > r tabel = 0,6.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan atau proses dalam mendapatkan data. Upaya data yang sudah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan (Syapitri et al., 2021).

a. *Editing*

Tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

b. *Coding*

Tahapan dalam merubah data dalam bentuk huruf menjadi bentuk angka. Kode merupakan simbol dalam bentuk huruf atau angka untuk mengisi identitas data.

1) Gender

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

2) Usia Responden

Usia 36 – 45 tahun (dewasa muda) : 1

Usia 46 – 55 tahun (dewasa awal) : 2

Usia 56 – 65 tahun (dewasa tengah) : 3

3) Pendidikan

Tidak bersekolah : 1

SD : 2

SMP : 3

SMA : 4

Perguruan Tinggi : 5

4) Pekerjaan

Tidak bekerja : 1

Ibu rumah tangga : 2

Buruh : 3

Petani : 4

PNS : 5

Pesnsiunan : 6

Karyawan Swasta : 7

Wiraswasta : 8

- 5) Lama menderita hipertensi
- | | |
|-----|-----|
| < 5 | : 1 |
| > 5 | : 2 |
- 6) Tingkat pengetahuan
- | | |
|--------|-----|
| Tinggi | : 1 |
| Sedang | : 2 |
| Rendah | : 3 |
- 7) Tingkat kepatuhan
- | | |
|--------|-----|
| Tinggi | : 1 |
| Sedang | : 2 |
| Rendah | : 3 |

c. *Data Entry*

Tahapan dimana memasukkan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan ke dalam kolom.

d. *Processing*

Tahapan setelah seluruh kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban subjek penelitian pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

e. *Cleaning Data*

Tahapan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat mengentri data.

2. **Analisa Data**

Analisa data adalah proses setelah data dari seluruh subjek atau responden terkumpul (Sugiyono, 2020). Analisis data dalam penelitian yaitu:

a. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi dan proporsi variabel yang dianalisis dideskripsikan secara deskriptif menggunakan analisis univariat (Sumantri, 2015). Analisis univariat bisa juga disebut sebagai statistik deskriptif bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Model analisis univariat dapat

berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi/deviasi /variability, penyajian data atau kemiringan data.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu metode untuk menentukan interaksi antara dua variabel dengan menggunakan metode komparatif, asosiatif, atau korelatif (Setiawan & Saryono, 2018). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Rank Spearman* karena kedua variabel berskala ordinal dan uji korelasi tersebut bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel dalam penelitian ini. Dimana semakin baik korelasi antara kedua variabel maka semakin kuat kekuatan korelasi pada penelitian ini (Sugiyono, 2018).

Tabel 3.5 Interpretasi koefisien korelasi, nilai P, dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,0 sd <0,2	Sangat lemah
		0,2 sd <0,4	Lemah
		0,4 sd <0,6	Sedang
		0,6 sd <0,8	Kuat
		0,8 sd 1	Sangat kuat
2.	Nilai P	$P < 0,05$	Ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yang sudah diuji
		$P > 0,05$	Tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel yang sudah diuji
3.	Arah korelasi	Positif (+)	Searah, semakin besar nilai satu variabel maka besar juga nilai variabel yang lainnya
		Negatif (-)	Berlawanan, semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel yang lainnya

Sumber: Dahlan (2013)

H. Etika Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti ini telah melalui uji etik (*Research Ethical Approval Certificate*) dari Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Nomor:Skep/141/KEPK/VI/2022 yang dikeluarkan pada tanggal 9 Juni 2022. Menurut Sumantri (2015) Ada berbagai prinsip etika penelitian, tetapi ada empat prinsip utama yang perlu dipahami pembaca yaitu antara lain:

1. Harkat dan Martabat Manusia (*respect for human dignity*)

Sangat penting bagi peneliti untuk mempertimbangkan hak subjek untuk mengakses informasi publik terkait prosedur penelitian dan memiliki kebebasan memilih dan hak untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan (otonomi). Beberapa hal yang berkaitan dengan prinsip penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia, yaitu: peneliti menyiapkan informed consent, yang meliputi:

- a. Pernyataan manfaat penelitian.
- b. Jelaskan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat dirasakan.
- c. Deskripsi manfaat yang akan diterima.
- d. Persetujuan peneliti menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek.
- e. Persetujuan subjek untuk membatalkan partisipasi kapan saja.
- f. Anonimitas dan kerahasiaan dijamin.

2. Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Dalam hal ini, penelitian akan berdampak pada pengungkapan informasi pribadi pribadi. Jadi, tidak semua orang ingin informasi diketahui banyak orang, sehingga peneliti perlu fokus pada hak-hak dasar tersebut. Dalam instrumen, peneliti tidak boleh mengungkapkan informasi pengenalan tentang nama atau alamat subjek dalam kuesioner dan alat ukur apa pun. Peneliti dapat menggunakan kode (inisial atau nomor ID) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Asas keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan kewajiban. Sesuai dengan prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, teliti, profesional, dan manusiawi dengan memperhatikan ketelitian, ketelitian, ketepatan, keakraban, perasaan psikologis dan keagamaan subjek. Prinsip pemerataan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian mendistribusikan manfaat dan beban secara adil, atau sesuai dengan kebutuhan, kemampuan, kontribusi, dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Penelitian harus menghasilkan hasil dan manfaat terbaik bagi masyarakat pada umumnya, serta subjek penelitian atau responden pada khususnya. Peneliti bertujuan untuk menjaga reaksi responden seminimal mungkin. Akibatnya, aplikasi penelitian mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, cedera, stres, dan kematian responden. Mengamati responden terhadap gejala kecemasan, jika responden tampak cemas dan tampak letih atau letih, disarankan untuk beristirahat sejenak sebelum melanjutkan pengisian kuesioner.

I. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Awal

- a. Mengumpulkan data dan referensi untuk menyiapkan ide penelitian.
- b. Meminta surat persetujuan dari PPPM setelah menyerahkan judul kepada dosen pembimbing.
- c. Diskusikan langkah-langkah untuk menyusun proposal dengan pembimbing skripsi.
- d. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- e. Melakukan survei pendahuluan di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.
- f. Bekerja sama dengan pembimbing untuk menyusun proposal skripsi, lalu revisi.
- g. Melaksanakan ujian seminar proposal.
- h. Perbaiki proposal, kemudian mengajukan surat izin etik.
- i. Nomor surat izin etik Skep/141/KEPK/VI/2022

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan pada Bulan Juni-Juli 2022 di Puskesmas Kasihan II Bantul. Tahapan pengumpulan data antara lain:

- a. Peneliti mengunjungi Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta untuk studi pendahuluan mengenai penyakit hipertensi.

- b. Di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta, peneliti memperoleh data lengkap pasien penderita hipertensi.
 - c. Pengumpulan data ini dibantu oleh 2 (dua) asisten peneliti, dimana asisten peneliti yang digunakan adalah mahasiswa satu angkatan dengan peneliti. Dimana asisten peneliti tersebut telah menerima dan memahami materi dalam metodologi penelitian, sehingga asisten tersebut masuk dalam kriteria sebagai asisten peneliti.
 - d. Peneliti bekerjasama dengan asisten penelitian. Peneliti kemudian menginstruksikan kepada asisten peneliti cara pengisian kuesioner pengetahuan dan kepatuhan, setelah itu asisten peneliti melanjutkan pengumpulan data dari responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif.
 - e. Peneliti dan asisten peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada calon responden satu persatu di puskesmas sesuai dengan kriteria yang peneliti butuhkan.
 - f. Selain itu, responden didampingi oleh peneliti dan asisten peneliti selama pengumpulan data. Dibutuhkan sekitar kurang lebih 3 minggu untuk menyelesaikan kuesioner. Peneliti selanjutnya memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi.
 - g. Mengumpulkan kuesioner dan kemudian merekap hasil data untuk dianalisis.
3. Tahap Akhir
- Pengolahan data dan analisis data menggunakan program *SPSS* dikomputer yaitu antara lain:
- a. Setelah data diperoleh, data diedit, dikodekan, dimasukkan, dan ditabulasi. Selanjutnya uji statistik dilakukan.
 - b. Melakukan uji statistik menggunakan program *SPSS* di komputer.
 - c. Menyusun laporan hasil BAB IV dan penutup BAB V.
 - d. Peneliti melaporkan hasil dari penelitian kepada dosen pembimbing
 - e. Melaksanakan ujian hasil dan revisi, selanjutnya penjiilidan skripsi.