

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian korelasi atau hubungan. Penelitian korelasional, juga dikenal sebagai "penelitian hubungan", adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan antara dua atau lebih variabel tertentu, serta seberapa besar korelasi yang ada di antara variabel tersebut. Penelitian korelasional tidak menjawab sebab akibat, tetapi hanya menjelaskan ada atau tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti (Ibrahim dkk, 2018).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Dalam penelitian *cross-sectional*, peneliti melihat atau mengukur variabel subjek pada satu titik tertentu, yang berarti bahwa tiap subjek hanya dilihat satu kali dan variabel mereka diukur pada saat pemeriksaan (Adiputra dkk, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan kepatuhan minum obat dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin tahun 2024.

B. Variabel Penelitian

Pada dasarnya, variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian diperiksa untuk mengumpulkan informasi tentang hal dan kemudian membuat kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel pada

penelitian ini adalah pola makan dan kepatuhan minum obat sebagai variabel independen/bebas (variabel yang mempengaruhi atau menimbulkan variabel dependen disebut variabel bebas) dan terkontrolnya tekanan darah adalah sebagai variabel dependen/terikat (variabel yang dipengaruhi atau akibat dari adanya variabel bebas).

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Independen Pola makan	Jenis makanan, frekuensi, dan porsi makanan yang dikonsumsi pasien hipertensi setiap hari	<ol style="list-style-type: none"> > 3 kali/hari 1 kali/hari 3-6 kali/minggu 1-2 kali/minggu 2 kali/bulan Tidak pernah Jenis makanan (sumber natrium, karbohidrat, lemak, sayuran dan buah-buahan) Jumlah makanan 	Kuesioner FFQ (<i>Food Frequency Questionnaire</i>)	Ordinal	Kategori : Baik (skor 0-14) Buruk 30%-100% (skor 15-50) (Khairiyah, 2016)
Kepatuhan minum obat	Kepatuhan minum obat adalah tingkat ketaatan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat mereka sesuai dengan anjuran dokter	<ol style="list-style-type: none"> Kepatuhan minum obat Mengurangi dosis tanpa sepengetahuan saat minum obat Perasaan kesulitan minum obat 	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i>)	Nominal	Patuh (skor 5-8) Tidak patuh (skor 0-4) (Apriliyani & Ramatillah, 2020)
Terkontrol nya tekanan darah	Ketika tekanan darah seseorang tetap dalam rentang yang normal dan stabil, tekanan darah dianggap terkontrol.	Tekanan darah sistolik dan diastolik	Sphygmoma no meter dan lembar observasi	Nominal	Tekanan darah terkontrol jika <140/90mmHg Tidak terkontrol jika >140mmHg (Mandala et al., 2020a)

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Basirih Baru Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan pada Juni Tahun 2024.

E. Populasi Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan komponen yang digunakan untuk membuat wilayah generalisasi. Wilayah generalisasi terdiri dari: objek atau subjek yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian menghasilkan kesimpulan. Jadi, populasi terdiri dari orang dan benda-benda alam lainnya (Sugiyono, 2018). Populasi di dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita hipertensi di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin sebanyak 632 orang yang terhitung dalam 6 bulan terakhir yaitu selama bulan April-September tahun 2023.

2. Sampel

Sampel terdiri dari jumlah dan karakteristik populasi. Jika populasi besar dan peneliti tidak dapat mempelajari semua aspeknya (misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, atau waktu), peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut untuk mempelajari bagian dari populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2018) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500, maka peneliti mengambil 86 responden sebagai sampel.

Sampel dari penelitian ini adalah penderita hipertensi yang sudah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti dan telah dihitung menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diperlukan

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan sampel (sampling error) 10%

$$n = \frac{632}{1+632(0,1)^2}$$

$$= \frac{632}{1+632(0,01)}$$

$$= \frac{632}{7,32}$$

$$= 86,33 \text{ dibulatkan menjadi } 86$$

Jadi, sampel yang dijadikan objek penelitian adalah sebanyak 86 responden.

3. Sampling

Metode sampling digunakan oleh peneliti untuk memilih atau menentukan jumlah sampel dari populasinya. Ini dilakukan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasi. Jenis penelitian, desain penelitian, dan kondisi populasi target memengaruhi metode sampling (Dharma, 2013). Teknik sampling yang digunakan yaitu *Purposive Sampling* dimana metode pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan khusus

yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan karakteristik atau karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Adiputra.,dkk 2017).

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang berada di wilayah Puskesmas Basirih Baru
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Usia <70 tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bisa mendengar
- 2) Wanita hamil
- 3) Hipertensi yang terkomplikasi (penyakit jantung, DM , ginjal)

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian, alat ukur yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial disebut instrumen penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada orang yang diteliti untuk mendapatkan jawaban (Sugiyono, 2018). Alat ukur pada penelitian ini menggunakan tensimeter, lembar observasi dan kuesioner yaitu tentang pola makan (kuesioner FFQ/ *Food Frequency*) dan kepatuhan minum obat (kuesioner MMAS-8/ *Morisky Medication Adherence Scale*). Metode Frekuensi Makanan digunakan untuk mengumpulkan data tentang frekuensi konsumsi bahan makanan atau makanan jadi tertentu dalam jangka waktu tertentu, seperti hari, bulan, atau tahun. Kuesioner FFQ terdapat 5 indikator dengan 31 pertanyaan yaitu sumber natrium, lemak, karbohidrat,

buah-buahan, sayuran. Pemberian MAMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) digunakan pada pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang lama untuk mengukur kepatuhan mereka terhadap obat mereka. Untuk kuesioner MMAS-8 memiliki 8 item pertanyaan. Setiap pertanyaan pada kuesioner mempunyai skor. Peneliti juga memodifikasi beberapa pertanyaan yang disesuaikan dengan keadaan penderita.

Sphygmomanometer manual yang tepat adalah alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah dan terdiri dari bola inflasi dan pengukur, tiup manset, dan manometer merkuri (atau pengukur aneroid). Manset tiup membatasi aliran darah, dan manometer mengukur tekanan. Sphygmomanometer sangat bergantung pada perawatan yang benar dan proses kalibrasi (Rokhman et al., 2019).

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil tekanan darah responden, lembar ini diisi oleh peneliti berdasarkan tekanan darah yang diukur menggunakan tensimeter.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Valid berarti alat tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Hasil penelitian yang valid dapat menunjukkan bahwa ada kesamaan antara data yang dikumpulkan dan data yang sebenarnya terjadi pada objek yang diteliti. Analisis item digunakan untuk menguji validitas tiap butir. Ini berarti mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total, yang merupakan jumlah skor tiap butir (Sugiyono, 2018).

Dengan menggunakan program komputer SPSS versi 25.0, perhitungan dilakukan untuk mengevaluasi validitas pertanyaan atau kuesioner. Validitas variabel ditentukan jika nilai r hitung > r tabel yang sesuai dengan derajat kebebasan. Uji valid dilakukan dengan 30 responden dan tingkat kesalahan 5%, nilai r tabel adalah 0,361, yang sesuai dengan nilai alfa Cronbach. Oleh karena itu, pertanyaan atau kuesioner dianggap valid jika nilainya setara atau lebih besar dari 0,361. Jika nilainya kurang dari itu, pertanyaan atau kuesioner dianggap tidak valid. Data yang tidak signifikan dalam hal ini akan dihapus atau diganti.

Pada penelitian ini menggunakan uji valid jenis “koefisien korelasi biserial” untuk butir soal pertanyaan tertutup dan menggunakan uji valid “korelasi pearson product moment”. Rumus yang digunakan dapat ditulis sebagai berikut adalah :

Rumus koefisien korelasi biserial

$$r_{bis(i)} = \frac{(X_i - X_t)}{S_t} \left(\sqrt{\frac{p_i}{q_i}} \right)$$

Keterangan :

$r_{bis(i)}$ = koefisien korelasi biserial antara skor butir soal nomor i dengan skor total

X_i = rata-rata skor total responden yang menjawab benar butir soal nomor i

X_t = rata-rata skor total semua responden

S_t = standar deviasi skor total semua responden

P_i = proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor i

Q_i = proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i

Keputusan Uji:

Bila **r hitung** (r pearson) \geq r tabel ; artinya pertanyaan tersebut valid,

bila **r hitung** (r pearson) $<$ r tabel ; artinya pertanyaan tersebut tidak valid

Rumus *Pearson Product Moment* :

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

Keterangan :

r : koefisien korelasi product moment

$\sum X_i$: skor tiap pertanyaan / item

$\sum Yi$: skor total

n : Jumlah responden

Pada penelitian ini uji valid dilakukan di Puskesmas Teluk Tiram pada tanggal 6 Juni 2024 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Kuesioner yang di uji validkan yaitu kuesioner ffq (*food frequency questionnaire*) dan kuesioner MMAS-8. Hasil uji valid yang didapatkan yaitu diatas r tabel 0,361 (dengan nilai r hitung dalam rentang 0,3653 hingga 0,7238) untuk kuesioner ffq, untuk kuesioner mmas 8 (dalam rentang r hitung 0,381-0,608)

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah syarat untuk pengujian validitas instrumen, sehingga instrumen yang reliabel belum tentu valid. Oleh karena itu, meskipun instrumen yang valid biasanya pasti reliabel, pengujian reliabilitas harus tetap dilakukan (Sugiyono, 2018).

Pada uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan 2 jenis yaitu uji “Cronbach’s Alpha” untuk skala likert dan menggunakan uji “koefisien reliabilitas” dengan menggunakan rumus KR-20 (Kuder Richardson 20) untuk soal butir Dis-kontinum.

Rumus Cronbach’s Alpha

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} = Reabilitas instrument

k = banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$ = jumlah varians butir

σ^2 = varian total

Reliabilitas pada sebuah instrument dapat diterima dan dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach’s Alpha* lebih dari (0,6) (Budiman dan Riyanto A, 2013).

Rumus KR-20

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum p_1 q_1}{St^2} \right]$$

Keterangan

r_{11}	= Reabilitas instrument
k	= banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal
$p1q1$	= varians skor butir
$p1$	= proporsi jawaban yang benar untuk butir soal no i
$q1$	= proporsi jawaban yang salah untuk butir nomor i
S_t^2	= varians skor total

Keputusan uji, bila nilai *Koefisien* lebih besar dari konstanta (0,6) maka pertanyaan reliabel.

Pada uji reliabilitas sesuai dengan keterangan diatas, data yang dikumpulkan dari 30 responden nilai yang didapatkan 0,833 untuk kuesioner FFQ dan 0,629 sesuai dengan keputusan uji, pertanyaan dikatakan reliabel jika nilai lebih besar dari (0,6).

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara, kuesioner, lembar observasi dan pemeriksa tekanan darah. Pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahapan, seperti:

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Sebelum peneliti melakukan pengambilan data di Puskesmas, peneliti terlebih dahulu melakukan uji etik di kampus STIKES Suaka Insan pada tanggal 13 Mei 2024 untuk mengetahui apakah penelitian ini layak dan

tidak menyebabkan kerugian pada responden. Sertifikat etik keluar pada tanggal 31 Mei 2024, setelah selesai uji etik peneliti mengajukan surat izin permohonan penelitian dari koordinator riset. Kemudian surat tersebut diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada 19 Juni 2024, setelah mendapatkan surat balasan dari Dinas Kesehatan pada tanggal 20 Juni 2024 surat tersebut langsung diajukan ke bagian Tata Usaha Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapat persetujuan peneliti membayar administrasi tanda boleh melakukan penelitian dan pengambilan data. Setelah menyelesaikan administrasi peneliti membuat janji dengan pihak Puskesmas kapan mulai melakukan pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas yaitu pada tanggal 21 Juni 2024 peneliti melakukan pengambilan data dengan menunggu di samping ruang pemeriksaan pasien baru datang. Peneliti bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk pengambilan data. Pada tahap pengambilan data ini peneliti tidak hanya melakukan penelitian di Puskesmas saja namun ke masyarakat juga. Saat pengambilan data di Puskesmas peneliti menunggu di depan ruang pemeriksaan pasien baru datang jika ada pasien yang darah tinggi maka akan diarahkan ke perawatnya untuk menghampiri peneliti. Namun walaupun pasien mengalami darah tinggi peneliti harus menanyakan beberapa hal kepada responden terkait dengan kriteria inklusi (penderita HT yang berada di wilayah Puskesmas Basirih Baru, bersedia menjadi

responden, usia < 70 tahun) dan eksklusi (pasien yang tidak bisa mendengar, wanita hamil, penderita HT yang terkomplikasi) yang sudah ditetapkan peneliti, jika sudah memenuhi kriteria peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian dan meminta izin apakah bersedia menjadi responden jika bersedia peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk dibaca kembali dan ditandatangani oleh responden serta peneliti melakukan wawancara terkait pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner karena responden meminta untuk teknik pengambilan data dengan wawancara saja jadi peneliti yang bertanya dan mencentang pilihan jawaban pada kuesioner.

Untuk pengumpulan data di masyarakat, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada pihak puskesmas apakah boleh melakukan pengambilan data di masyarakat. Setelah di izinkan peneliti menanyakan kepada pihak puskesmas daerah mana yang terdapat banyak penderita hipertensinya. Kaka perawat yang di Puskesmas memberitahu daerahnya dan memberi nomor WhatsApp kader posbindu di daerah tersebut. Setelah mendapatkan kontakanya peneliti menghubungi kader posbindu tersebut dengan perkenalan, menjelaskan tujuan dan meminta izin apakah bersedia membantu peneliti untu proses pengambilan data. Jika beliau setuju peneliti membuat janji kapan beliau bersedia untuk membantu peneliti.

Selesai membuat janji dan sudah setuju peneliti mempersiapkan alat bantu yang digunakan pada saat pengambilan data, seperti tensimeter, kuesioner dan souvenir, jika sudah siap peneliti berangkat mendatangi

lokasi kader posbindu. Saat sudah sampai di rumah kader posbindu peneliti mengucapkan salam, memperkenalkan diri ulang dan menjelaskan maksud dan tujuan, kebetulan pada saat itu di rumah kader posbindu tersebut ada ibu-ibu yang sedang berkumpul dan kebetulan juga mereka adalah penderita hipertensi. Setelah selesai perkenalan, mereka setuju untuk menjadi responden dan juga sudah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan peneliti. Peneliti menanyakan kepada responden mengenai item-item pertanyaan yang ada di kuesioner karena responden meminta metode pengambilan datanya melalui wawancara saja jadi peneliti yang mencentang jawaban di lembar kuesioner. Setelah selesai mengisi kuesioner, peneliti mengukur tekanan darah responden menggunakan tensimeter manual dan hasil yang didapatkan dicatat di lembar observasi.

Pengambilan data ini membutuhkan waktu 5 hari, dimulai dari tanggal 21-26 juni 2024 dan waktu yang dibutuhkan saat pengambilan data (cek tekanan darah+wawancara) untuk satu responden sekitar 10-15 menit. Rute nya sore jumat, sabtu dan minggu peneliti ke masyarakat sedangkan paginya peneliti menunggu di Puskesmas.

3. Tahap terminasi

Setelah data kuesioner sudah terkumpul peneliti menutup proses pengumpulan data dengan mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk foto yang dilakukan atas ijin dari responden, kemudian peneliti memberikan souvenir dan mengucapkan terima kasih kepada responden atas waktu yang sudah diluangkan dan saat mau pulang peneliti berpamitan dengan petugas

kesehatan Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin sambil mengucapkan terima kasih atas bantuannya selama penelitian berlangsung.

Sama juga saat pengambilan data di masyarakat, setelah selesai mengisi kuesioner dan mengukur tekanan darah peneliti memberikan souvenir kepada responden sebagai tanda terima kasih karena sudah bersedia membantu. Setelah selesai memberikan souvenir peneliti berpamitan untuk pulang namun sebelum itu peneliti tidak lupa mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kesediaannya menjadi responden.

I. Cara Analis Data

1. Pengolahan Data

Dalam analisis data, data diproses dan diubah menjadi informasi. Proses pengambilan keputusan menggunakan informasi ini untuk membuat keputusan. Data tersebut diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Setelah mendapatkan semua hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, peneliti memeriksa kembali apakah semua pernyataan dan biodata di dalam kuesioner telah diisi dengan benar atau apakah ada bagian yang belum terisi. Jika ada, peneliti meminta responden untuk mengisi kembali dan melengkapi kuesioner yang sudah mereka berikan sesuai dengan prosedur penelitian.

b. Coding

Coding merupakan upaya untuk membagi jawaban responden menurut jenisnya. Tujuan dari koding adalah untuk membagi jawaban responden ke dalam kategori-kategori yang penting sehingga lebih mudah untuk menganalisis dan membahas hasil penelitian. Klasifikasi dilakukan dengan menandai setiap jawaban dengan kode, biasanya dalam bentuk angka.

Pemberian kode pada penelitian ini yaitu:

- Memberikan kategori untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, laki-laki diberi kode (1) dan perempuan diberi kode (2).
- Pada usia kode (1) diberikan pada usia 26-35, usia 36-44 diberikan kode (2), kode (3) untuk usia 45-54, kode (4) untuk usia 55-65 dan kode (5) diberikan untuk usia 66-74.
- Karakteristik responden berdasarkan pendidikan kode (1) untuk pendidikan SD kode (2) untuk pendidikan SMP, kode (3) untuk pendidikan SMA dan kode (4) untuk perguruan tinggi/sarjana.
- Untuk kategori pola makan, kode (1) untuk pola makan yang baik dan kode (2) untuk pola makan yang buruk.
- Pada kepatuhan minum obat, kode (1) diberikan pada penderita yang patuh, kode (2) untuk yang tidak patuh.
- Sedangkan untuk tekanan darah, kode (1) untuk tekanan darah yang terkontrol dan kode (2) untuk yang tidak terkontrol.

- Memberikan jawaban khusus untuk kategori tersebut, misalnya Kode penomoran yang digunakan untuk kuesioner dengan skala Guttman dengan angka 0 jika jawaban tidak dan 1 jika jawaban ya (untuk pertanyaan positif), nilai 1 jika jawaban tidak dan nilai 0 jika jawaban ya.

c. *Scoring*

Scoring atau penilaian dalam penelitian biasanya merujuk pada proses memberikan nilai atau skor pada data yang dikumpulkan selama penelitian.

Pemberian skor untuk kuesioner FFQ :

1. Jika >3x/hari mendapat skor (50), jika ada 1x/hari mendapat skor (25), 3-6x/minggu mendapat skor (15), 1-2x/minggu mendapat skor (10), 2x/bulan mendapat nilai skor (5) dan jika menjawab tidak pernah mendapat nilai skor (0).
2. Menjumlahkan skor
3. Mencari rata-rata dengan cara

$$\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Jumlah bahan makanan (35)}}$$

4. Mengkategorikan pola makan:

Pola makan dikatakan baik jika skor 0-14, dan dikatakan buruk jika skor 15-35.

Pemberian skor untuk kuesioner kepatuhan minum obat

1. Item 1,2,3,4,6 dan 7 nilai 1 bila jawaban “Tidak”, dan nilai 0 jika jawaban “Ya”

2. Item 5 nilai 0 bila jawaban “Tidak” dan nilai 1 bila jawaban “Ya”
3. Item 8 nilai 1 bila jawaban “Tidak pernah” dan nilai 0 bila jawaban “Sesekali, kadang-kadang, biasanya, selalu”

d. *Tabulating*

Tabulating adalah proses penghitungan frekuensi untuk masing-masing kategori, data disajikan dalam bentuk angka (numerik) yang disusun dalam kolom dan baris, atau tabel. Data dari kuesioner responden akan dimasukkan ke dalam tabel utama, yang telah diklasifikasikan untuk masing-masing responden.

e. *Entry Data*

Metode ini melibatkan memasukkan data atau jawaban responden ke dalam tabel dengan kode dan skor. Ini dapat dilakukan secara manual atau menggunakan program pengolahan data seperti Microsoft Excel. Setelah penelitian selesai dengan memberikan kuesioner kepada responden, peneliti akan memasukkan data dari kuesioner yang telah mereka isi dengan angka dan skor.

f. *Cleaning*

Pada tahap ini, data diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan. Peneliti dalam penelitian ini memeriksa kembali data yang dimasukkan ke dalam komputer dan memperbaiki setiap kesalahan atau kekeliruan yang terjadi saat memasukkan data. Peneliti

melakukan ini dengan mencocokkan data yang dimasukkan ke dalam kuesioner.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Jika hanya ada satu variabel yang dianalisis, itu disebut analisis univariat. Di sini, "satu macam" tidak berarti hanya satu angka, tetapi berarti jenis variabelnya hanya satu macam, yang berarti tidak ada variabel dependen atau independen (Heryana, 2020). Dalam analisa data, penelitian ini menggunakan rumus bentuk analisis univariat distribusi frekuensi.

Distribusi frekuensi Distribusi frekuensi merupakan salah satu cara penyajian data secara efektif dan efisien dengan bentuk tabel distribusi frekuensi, dimana dalam penelitian yang berupa data acak memuat data berkelompok yang disusun menurut kelas interval tertentu atau kategori tertentu dalam sebuah daftar (Sugiyono, 2007 dan Tarigan 2017). Rumus distribusi frekuensi (Arikunto, 2006) dikutip dalam Farerius R, 2017:

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

Keterangan:

P = Hasil persentase

F= Hasil pencapaian/hasil yang didapat

N= Hasil pencapaian maksimal/skor maksimal

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dependen dan independen. Sangat umum digunakan dalam desain eksperimen korelasi, asosiasi, dan dua kelompok. Tujuan analisis ini adalah untuk menguji hipotesis penelitian peneliti. Jenis data, apakah numerik atau kategorik, menentukan uji statistik yang digunakan (Heryana, 2020).

Pada uji teridentifikasi hipotesis korelasi dengan skala variabel pola makan dan kepatuhan minum obat dan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi. Variabel terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi merupakan skala nominal karena diukur dalam bentuk terkontrol dan tidak terkontrol. Uji statistik yang paling sesuai adalah uji korelasi kontingensi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menentukan uji statistik tersebut yaitu:

1. Langkah 1: membuat hipotesis
2. Langkah 2: hitung C hitung, menggunakan rumus:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{N+x^2}}$$

$$x^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij}-E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

3. langkah 3: menentukan kesimpulan

Analisis bivariat kedua yang digunakan adalah metode korelasi *Spearman Rank* dimana pola makan (merupakan skala ordinal) dan kepatuhan minum obat sebagai variabel independen dan

terkontrolnya tekanan darah sebagai variabel dependen. Rumus *Korelasi Spearman Rank* yang digunakan yaitu:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

r_s = nilai *Korelasi Spearman Rank*

d^2 = selisih setiap pasangan rank

n = jumlah pasangan rank untuk Spearman ($5 < n < 30$)

Langkah-langkah untuk mencari nilai *Korelasi Spearman Rank*:

- a. Membuat hipotesis dalam bentuk kalimat dan statistik
- b. Membuat tabel untuk meranking
- c. Mencari $r_{s_{hitung}}$ hitung
- d. Mencari nilai $r_{s_{tabel}}$ Spearman
- e. Membandingkan antara $r_{s_{hitung}}$ dengan $r_{s_{tabel}}$, jika nilai $r_{s_{hitung}}$ lebih kecil daripada $r_{s_{tabel}}$ maka H_0 gagal ditolak
- f. Mencari nilai Z_{hitung}
- g. Bandingkan nilai antara Z_{hitung} dan Z_{tabel} , jika nilai Z_{hitung} lebih besar dari Z_{tabel} maka H_0 ditolak (signifikan)
- h. Membuat kesimpulan

J. Pertimbangan Etik

Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Suaka Insan Banjarmasin dan sudah mendapatkan sertifikat dari komite etik dengan nomor 132/KEPK-S1/V/2024, peneliti mengumpulkan data melalui pembagian kuesioner dan wawancara dengan memperhatikan etika. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip penghormatan terhadap individu adalah penghormatan terhadap kemandirian individu, yaitu kebebasan mereka untuk membuat keputusan sendiri tentang apa yang akan mereka lakukan tentang penelitian: apakah mereka akan mengikuti atau tidak penelitian, dan apakah mereka ingin terus mengikuti atau berhenti selama tahap penelitian. Pada prinsip ini peneliti menjelaskan alasan melakukan penelitian dan memberikan kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau tidak, jika responden bersedia maka peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk di isi.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini berkaitan dengan etika karena peneliti menjamin bahwa hasil penelitian tidak akan diketahui oleh orang lain. Pada prinsip ini peneliti menggunakan kode tertentu untuk usia, pendidikan dan nama responden yang dicantumkan hanya inisial saja. Dan menjamin bahwa semua informasi yang di kumpulkan dijamin kerahasiaannya, kecuali kelompok data tertentu yang akan dibicarakan tentang hasil penelitian.

3. Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip *beneficence* adalah prinsip yang bertujuan untuk meningkatkan nilai kesejahteraan manusia tanpa mengorbankannya. Prinsip ini berkaitan dengan tanggung jawab kita untuk membantu orang lain, dan di implementasikan dengan mengusahakan untuk memberikan manfaat yang paling besar dengan jumlah yang paling kecil dari manfaat yang dapat kita terima. Penelitian ini dilakukan karena akan menghasilkan lebih banyak manfaat daripada risiko. Manfaat tersebut tidak hanya untuk peneliti tetapi juga untuk responden, institusi pendidikan, dan lingkungan tempat penelitian.

4. Tidak merugikan (*Non maleficence*)

Prinsip tidak merugikan, mengatakan bahwa jika seseorang tidak dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat, maka tidak perlu membebani orang lain. Prinsip ini berarti bahwa tidak ada bahaya bagi responden secara fisik atau mental, karena responden diminta hanya mengisi kuesioner saja yang tidak menimbulkan bahaya apapun.

5. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menetapkan bahwa seseorang harus diperlakukan dengan benar dan layak saat memperoleh haknya, dan tidak membebani mereka dengan hal-hal yang bukan tanggung jawab dan kewajibannya. Hal yang dilakukan peneliti pada prinsip ini adalah tidak membedakan antar responden, seperti saat memberikan informasi mengenai penelitian maka semua responden mendapatkan hal yang sama.

K. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam preoses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti dan dapat menjadi salah satu faktor agar dapat lebih diperhatikan lagi oleh peneliti selanjutnya supaya dapat lebih menyempurnakan penelitiannya. Terutama dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan pasien terkadang tidak menunjukkan pendapat yang sebenarnya. Hal ini bisa disebabkan karna kadang ada perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda-beda setiap pasien dan bisa juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kejujuran, lupa dan malu saat dilakukan wawancara , dan yang terakhir bisa juga karna faktor desakan waktu karena ada yang tiba-tiba ingin pulang jadi pada saat diwawancarai responden tidak terlalu fokus.