

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *non-eksperimental*, khususnya model *One Group Pretest-Posttest Design Without Control*. Pada desain ini, peneliti terlebih dahulu melakukan *pretest* untuk mengukur kondisi awal responden. Selanjutnya, diberikan intervensi berupa edukasi mengenai *self care*. Setelah intervensi selesai, dilakukan *posttest* untuk mengukur perubahan yang terjadi sebagai dampak dari intervensi yang diberikan. Kelompok kontrol hanya diberikan *pre-test* tanpa intervensi edukasi, lalu dilakukan *post-test* setelah dua minggu untuk mengukur perubahan pengetahuan.

Kelompok	Pre-test	Intervensi	Post-Test
Intervensi	01	X	02

Keterangan:

- 01 : pre-test akan mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang *self care* sebelum diberi intervensi
- X : perlakuan (edukasi dengan *booklet*)
- 02 : post-test akan mengetahui tingkat pengetahuan lansia tentang *self care* sesudah diberi intervensi.

B. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel independen yaitu Edukasi *Self Care* Hipertensi dan variabel dependen yaitu Pengetahuan Gaya Hidup Sehat

a. Definisi konseptual variabel yang diteliti

1) Edukasi perilaku *self care* melalui media *booklet*

Edukasi kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali

penyakit dan memulihkan penyakit (Rosyidah et al., 2021). Memberikan informasi terkait *self-care* berperan penting dalam meningkatkan pemahaman pasien terkait aktivitas sehari-hari. Kurangnya pemahaman dan kesadaran akan pentingnya perawatan diri dapat berdampak negatif pada kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup mereka (Wahyuni et al., 2020).

Salah satu manfaat media *booklet* adalah mudah dibawa dan memiliki ilustrasi beserta penjelasan. Salah satu manfaat media *booklet* adalah mudah dibawa dan memiliki ilustrasi beserta penjelasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak edukasi berbasis *booklet* dalam meningkatkan kesadaran lansia tentang perkembangan hipertensi. Edukasi *self care* berbasis media *booklet* atau modul memiliki dampak yang signifikan. *Booklet* merupakan salah satu metode pembelajaran yang disusun secara sistematis dan terstruktur, serta dilengkapi dengan media pendukung. Kehadiran modul ini sangat membantu dalam mempermudah penyampaian materi dan pesan yang ingin disampaikan, sehingga informasi dapat diterima dan dipahami dengan lebih efektif oleh lansia (Yeliana et al., 2024).

2) Pengetahuan pola hidup sehat

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap berbagai topik mendorong upaya pencarian pengetahuan yang dapat diperoleh melalui beragam teknik dan sumber daya. Pengetahuan itu sendiri memiliki berbagai jenis dan karakteristik, antara lain bersifat langsung maupun tidak langsung, sementara maupun permanen, subjektif maupun objektif, serta bersifat khusus maupun umum. Sumber, metode, dan instrumen yang digunakan dalam proses perolehan pengetahuan tersebut turut memengaruhi jenis dan karakteristik pengetahuan yang dihasilkan. Selain itu, penting untuk membedakan antara pengetahuan yang benar dan pengetahuan yang keliru (Rukmi Octaviana et al., 2021).

b. Definisi operasional variabel yang diteliti:

Tuliskan definisi operasional sesuai tabel berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel Independen			
Edukasi self care	Memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan <i>booklet</i> yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan secara menarik karena terdapat gambar ilustrasi yang berisi integrasi diri, pengaturan diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan		
Variabel Dependen			
Pengetahuan Gaya Hidup Sehat	Sekumpulan informasi mengenai <i>self care</i> hipertensi tentang gaya hidup sehat pada lansia yang meliputi definisi, perawatan medis, kepatuhan obat, gaya hidup, diet, komplikasi	Ordinal	Dikembangkan oleh Erkoc et al. (2012) Adopsi dari (Ernawati et al., 2020) 1 = ya 2 = tidak Pengetahuan baik jika skor $\geq 75-100\%$.

			Pengetahuan cukup jika skor 50-75%. Pengetahuan kurang jika skor kurang dari 50%.
--	--	--	--

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Puskesmas Sumpasari Kabupaten Bandung, menjadi lokasi penelitian ini. Kejadian hipertensi yang telah terdokumentasi sebelumnya dan fakta bahwa Puskesmas tersebut memiliki jumlah sampel yang representatif untuk penelitian ini menjadi faktor dalam pemilihan lokasi ini. Selain itu, lokasi ini dipilih karena mudah diakses dan staf puskesmas tersebut membantu kelancaran pelaksanaan penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Juni tahun 2025. Proses penelitian terdiri dari beberapa tahapan, yaitu perencanaan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan penelitian. Pengumpulan data dilakukan selama dua minggu, kemudian dilanjutkan dengan proses analisis data dan penyusunan laporan yang diselesaikan dalam kurun waktu satu bulan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sumpasari. Di wilayah kerja Puskesmas Sumpasari Kabupaten Bandung pada tahun 2024 terdapat 651 penderita hipertensi lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi atau perwakilan populasi yang sedang diselidiki dan digunakan sebagai sumber data. Sampel dapat berupa sampel dari populasi secara keseluruhan atau bagian dari ukuran dan atribut populasi (Jailani et al., 2023)

3. Besar sampel dan perhitungan

Penentuan ukuran sampel pada penelitian eksperimen ini dilakukan dengan menggunakan rumus ukuran sampel diagnostik untuk kategori berpasangan, yang dirancang untuk mengukur data secara berulang sebanyak dua kali :

$$n = \frac{(z\alpha + z\beta)2\pi}{(P1 - P2)}$$

$$\pi = (P1Q2) + (P2Q1)$$

Sumber : Wang, H. dan Chow, S.-C. (2007)

Keterangan :

n = Jumlah Subjek

α (alpha) = Kesalahan tipe satu. Peneliti menetapkan nilai pada 5%

β (beta) = Kesalahan tipe dua. Peneliti menetapkan nilai pada 1%

$Z\alpha$ = Nilai standar alpha. Nilainya diperoleh dari nilai z kurva normal adalah 1,96.

$Z\beta$ = Nilai standar beta. Nilainya diperoleh dari nilai z kurva normal adalah 1,28.

$P1$ = Proporsi pada pengukuran pertama

$P2$ = Proporsi pada pengukuran kedua

$P1 - P2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna antara pengukuran pertama dan pengukuran kedua. Salah satu dari $P1$ atau $P2$ berasal dari kepustakaan.

π = Proporsi sel yang tidak sesuai, atau sel dengan temuan yang bertentangan dari pengukuran pertama dan kedua.

Berdasarkan penelitian (Amalia Agatha Sari et al., 2023) proporsi pengetahuan lansia tentang *self care* hipertensi adalah 41,7 %. Pada penelitian sebelumnya

peneliti memiliki hipotesis bahwa pengetahuan lansia setelah diberikan edukasi *self care* adalah 83,3%.

$$P1 = 0,417$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,417 = 0,583$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,833 = 0,167$$

Maka :

$$\pi = (P1Q2) + (P2Q1)$$

$$\pi = (0,417 \times 0,167) + (0,833 \times 0,583)$$

$$\pi = 0,069639 + 0,485639$$

$$\pi = 0,555278$$

Besar sampel adalah

$$\begin{aligned} n &= \frac{(z\alpha + z\beta)2\pi}{(P1 - P2)^2} \\ &= \frac{(1,96 + 1,28)^2 \times 0,555278}{0,173056} \\ &= \frac{10,4976 \times 0,555278}{0,173056} \\ &= 34 \end{aligned}$$

4. Teknik Sampling

Teknik Pengambilan Sampel *Non-Probability*, strategi pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah prosedur non-probabilitas, di mana tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel dalam proses penelitian (Jailani et al., 2023).

Pengujian *purposive sampling* adalah jenis pengujian non-probabilitas yang digunakan. Saat melakukan pengujian atau memilih untuk melakukan pengujian untuk alasan tertentu, analis dapat menggunakan teknik pengujian yang dikenal sebagai pengambilan sampel yang bertujuan (Santina et al., 2021).

Adapun **kriteria inklusi lansia** pada penelitian ini adalah :

1. Lansia yang berusia 45-75 tahun
2. Lansia yang bersedia menjadi responden
3. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik dan mempunyai pendengaran yang baik
4. Lansia yang mempunyai hubungan bersama keluarganya

Sedangkan **kriteria eksklusi lansia** pada penelitian ini adalah :

1. Lansia yang menderita penyakit komplikasi
2. Lansia yang sakit ketika penelitian berlangsung
3. Lansia dan keluarga salah satunya tidak hadir ketika penelitian berlangsung
4. Lansia yang tidak memiliki hubungan
5. Lansia yang tidak bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan edukasi *self care* hipertensi

E. Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrument untuk mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner karena tujuan utama penelitian adalah untuk mengumpulkan data yang benar, prosedur pengumpulan data merupakan fase yang paling krusial dalam proses tersebut. Tanpa memahami pendekatan ini, peneliti tidak akan menerima data yang sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan (Suryani et al.,20)

- a. Edukasi perilaku *self care* hipertensi melalui media *booklet*

Edukasi diberikan melalui metode *booklet* tentang *self care* lansia dalam beraktivitas sehari-hari. Salah satu manfaat media *booklet* adalah mudah dibawa dan memiliki ilustrasi beserta penjelasan. Penjelasan yang

akan disampaikan menjelaskan mengenai pengetahuan *self care* yang berisi : integrasi diri, pengaturan diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan. Kemudian menjelaskan penerapan tentang *social cognitive theory* pada penelitian ini yang mencakup 3 dimensi meliputi menekankan interaksi dinamis untuk membangun kebiasaan hidup yang baik antara perilaku, individu, lingkungan, dan karakteristik pribadi, termasuk pengetahuan dan keyakinan diri (*self-efficacy*). (Oktavilantika et al., 2023).

b. Kuesioner data demografi

Kuesioner ini berisikan karakteristik pada responden, seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, serta lama menderita hipertensi.

c. Kuesioner pengetahuan hipertensi

Untuk mengukur variable dependen yaitu pengetahuan gaya hidup sehat peneliti menggunakan adopsi dari (Ernawati et al., 2020) terdiri dengan 22 pertanyaan. Pertanyaan yang disajikan memiliki dua pilihan jawaban yaitu 1 = ya, dan 0 = tidak. Skor total yang dimiliki menunjukkan tingkat pengetahuan gaya hidup sehat, artinya semakin tinggi skornya maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan gaya hidup sehat, dan begitu pula sebaliknya semakin rendah skornya maka semakin rendah pula tingkat pengetahuan gaya hidup sehat

1) Skor ≥ 75 -100% (Pengetahuan Baik)

Berdasarkan rentang skor ini, mayoritas responden memberikan jawaban "ya" terhadap pertanyaan, yang menunjukkan bahwa mereka memahami materi dengan baik dan berperilaku sesihat mungkin. Saat melakukan penelitian menggunakan sistem penilaian, responden yang dapat menjawab lebih dari tiga perempat, atau setidaknya 75%, pertanyaan dengan benar biasanya masuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa mereka memiliki informasi yang cukup dan dapat menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari.

2) Skor 50-75% (Pengetahuan Cukup)

Pola hidup sehat dipatuhi oleh responden dengan skor dalam rentang ini. Mereka sudah cukup paham, tetapi belum menerapkannya secara konsisten atau masih belum sepenuhnya mengikuti beberapa bagian dari pola hidup sehat. Rentang ini dipilih karena, menurut analisis skala pengetahuan dan kepatuhan, skor 50% atau lebih tinggi tetapi di bawah 75% menunjukkan bahwa seseorang memiliki pemahaman umum tentang ide-ide yang tepat tetapi masih mengalami beberapa kesulitan dalam mempraktikkannya.

3) Skor <50% (Pengetahuan Kurang)

Skor kurang dari 50% menunjukkan bahwa seseorang tidak sepenuhnya memahami atau menjalani gaya hidup sehat. Batas 50% sering digunakan sebagai ambang batas minimum dalam berbagai ukuran penilaian karena skor di bawah jumlah ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh pertanyaan dijawab "tidak", yang menunjukkan ketidakpatuhan atau tingkat pemahaman yang rendah. Ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan mereka, responden masih memerlukan pendidikan tambahan mengenai pentingnya menjalani gaya hidup sehat (Ernawati et al., 2020)

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Indikator	Sub Indikator	No. Butir Pertanyaan	Jumlah Item
Definisi	- Pengertian hipertensi - Batasan normal, - Penyebab hipertensi	1, 2	2

Perawatan Medis	- Pentingnya pengobatan teratur	6, 7, 8, 9	4
	- Kontrol medis		
	- Risiko berhenti obat		
Kepatuhan Minum Obat	- Pentingnya kepatuhan minum obat	3, 4, 5, 12	4
	- Efek jika tidak patuh		
	- Cara minum obat yang benar		
Gaya Hidup	- Manajemen stress	10, 11, 13, 16,	5
	- Tidur cukup (6-8) jam	17	
	- Menghindari rokok dan alcohol		
Diet	- Konsumsi makanan rendah lemak	14, 15	2
	- Konsumsi sayur dan buah		
	- Batasi makanan tinggi lemak dan garam		
Komplikasi	- Risiko stroke	18, 19, 20, 21,	5
	- Jantung	22	
	- Ginjal		

F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

1. Validitas

Validitas merupakan kemampuan alat ukur untuk mengukur apa yang perlu diukur dievaluasi menggunakan uji validitas. Dengan kata lain, tujuan uji validitas adalah untuk memastikan apakah kuesioner valid. Jika pertanyaan dalam kuesioner secara akurat menangkap ide yang diukur, maka kuesioner tersebut dianggap valid (Sanaky et al., 2021). Mengenai uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan mengenai pengetahuan hipertensi menemukan hasil bahwa dari pengujian validitas instrumen terhadap 22 item pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai korelasi lebih besar dari 0,361 yaitu dengan skor korelasi 0,890 (Ernawati et al., 2020).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah keandalan kuesioner dapat diukur sebagai indikator variabel atau konstruk. Kuesioner dianggap dapat diandalkan jika jawaban responden tetap konsisten atau stabil sepanjang waktu. Keandalan tes dipengaruhi oleh presisi, konsistensi, stabilitas, dan kemampuan prediktifnya. Pengukuran yang dapat menghasilkan data yang dapat dipercaya dianggap memiliki keandalan yang tinggi (Sanaky et al., 2021). Sedangkan uji reliabilitas item pertanyaan pengetahuan hipertensi menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* > 0,60, yaitu dengan skor *Alpha Cronbach* 0,758, sehingga instrument yang diuji dapat dinyatakan reliabel atau konsisten (Ernawati et al., 2020).

3. Expect Judgment Ahli Materi

Peneliti menyebarkan kuesioner kepada lima belas responden lansia sebagai tahap uji coba instrumen. Pada tahap ini, setiap butir pertanyaan diuji untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian. Tujuan utama dari uji coba ini adalah untuk mengevaluasi validitas, reliabilitas, tingkat kesulitan, serta daya pembeda dari setiap item pertanyaan. Hasil evaluasi ini menjadi dasar dalam pemilihan pertanyaan-pertanyaan yang akan digunakan untuk mengukur

tingkat pengetahuan lansia penderita hipertensi terkait perawatan diri. Uji coba dilakukan secara sistematis guna menyederhanakan proses uji validitas agar lebih terarah dan metodis.

Penilaian validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan metode *Expect Judgment*. Teknik *grid check* dilakukan untuk memastikan kesesuaian instrumen dengan tujuan dan rumusan masalah penelitian melalui penilaian para ahli. Peneliti juga melibatkan dosen ahli bidang Keperawatan Medikal Bedah, Dr. Angga Wilandika S.Kep.,Ners.,M.Kep, untuk menilai kesesuaian materi instrumen dengan konsep yang akan diukur.

Penilaian dari ahli materi berfokus pada keakuratan isi, kesesuaian materi dengan tujuan edukasi, serta keselarasan dengan pedoman manajemen hipertensi.

- a. Isi materi sudah sesuai dengan prinsip *self care* hipertensi yang mencakup aspek diet sehat, aktivitas fisik, pengelolaan stres, kepatuhan minum obat, serta pentingnya pemantauan tekanan darah.
- b. Bahasan materi dinilai telah mencakup informasi penting yang relevan dengan kebutuhan lansia dan keluarga, serta bersumber dari referensi yang valid dan terkini (misalnya: WHO, Kemenkes).
- c. Kesesuaian konteks materi telah disesuaikan dengan kondisi budaya dan kemampuan pemahaman masyarakat di wilayah tempat penelitian (Puskesmas Sumbersari, Kabupaten Bandung).

Ahli materi menyatakan bahwa isi *booklet* sudah sangat layak digunakan sebagai media edukasi untuk lansia hipertensi, dengan catatan untuk menambahkan informasi singkat tentang tanda bahaya hipertensi agar peserta lebih waspada terhadap kondisi yang memerlukan tindakan medis segera.

4. Expect Judgment Ahli Media

Selain itu, penilaian kelayakan *booklet* sebagai media pembelajaran turut dilakukan dalam penelitian ini dari sudut pandang desain modul. Imam Budi S. Kom M. Sc M. Ds sebagai dosen Desain Komunikasi Visual (DKV), terlibat dalam proses penilaian tersebut. Seluruh umpan balik yang diberikan oleh dosen maupun

ahli akan digunakan sebagai dasar untuk menyempurnakan alat pengumpulan data yang dikembangkan.

Dan hasil penilaian ahli media difokuskan pada aspek desain visual, keterbacaan, tata letak, dan estetika *booklet*. Berdasarkan hasil evaluasi:

- a. Desain visual dinilai cukup menarik dan sesuai dengan karakteristik lansia, karena menggunakan warna yang kontras namun tidak menyilaukan, serta gambar yang relevan dengan topik.
- b. Tata letak isi *booklet* tersusun secara sistematis, sehingga memudahkan pembaca dalam mengikuti alur materi.
- c. Ukuran huruf dan jenis font telah disesuaikan agar mudah dibaca oleh lansia, termasuk mereka yang memiliki gangguan penglihatan ringan.
- d. Bahasa yang digunakan sederhana, komunikatif, dan menghindari istilah medis yang rumit, sehingga dapat dipahami oleh pembaca dengan tingkat pendidikan rendah sekalipun

Dari hasil penilaian tersebut, ahli media menyatakan bahwa *booklet* layak digunakan sebagai media edukasi dengan beberapa saran minor, seperti menambahkan ikon visual untuk memperkuat pemahaman dan memperbaiki kontras warna di bagian tertentu.

G. Kuesioner pengetahuan hipertensi

Instrumen ini menggunakan *Hypertension Knowledge Level Scale*) dikembangkan oleh oleh Erkoc et al. (2012) Adopsi dari (Ernawati et al., 2020). Mengenai uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan mengenai pengetahuan hipertensi menemukan hasil bahwa dari pengujian validitas instrumen terhadap 22 item pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai korelasi lebih besar dari 0,361 yaitu dengan skor korelasi 0,890. Sedangkan uji reliabilitas item pertanyaan pengetahuan hipertensi menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* > 0,60, yaitu dengan skor *Alpha Cronbach* 0,758, sehingga instrument yang diuji dapat dinyatakan reliabel atau konsisten (Ernawati et al., 2020).

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner tertutup. Kuesioner disusun berdasarkan kisi-kisi instrumen yang mengacu pada variabel penelitian, yaitu tingkat pengetahuan gaya hidup sehat. Kuesioner terdiri dari 22 pernyataan dengan pilihan jawaban Benar dan Salah. Setiap jawaban Benar diberi skor 1, sedangkan jawaban Salah diberi skor 0. Selain kuesioner, teknik dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder seperti jumlah penderita hipertensi dari data Puskesmas.

a. Kuesioner (Angket)

Dalam penelitian kuantitatif, kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi secara efisien dan terukur dari sejumlah besar sampel. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang disusun secara metodis dalam bentuk serangkaian pertanyaan, yang meminta responden untuk mengisi bagian yang tersedia atau memilih jawaban dari opsi yang disediakan sehingga data yang diperoleh dapat diukur dan dianalisis (Creswell, 2014 dalam Ardiansyah et al., 2023)

b. Observasi

Salah satu teknik pengumpulan data yang diterapkan secara metodis pada variabel yang telah diidentifikasi adalah observasi terstruktur. Selama prosedur tersebut, peneliti menilai dan mencatat perilaku, interaksi, atau peristiwa yang mereka lihat menggunakan alat seperti daftar periksa atau lembar observasi. Memperoleh informasi yang dapat diukur dan diperiksa secara statistik merupakan tujuan utama observasi terorganisasi (Creswell, 2014 dalam Ardiansyah et al., 2023)

c. Interview (wawancara)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang melibatkan pertanyaan dan tanggapan langsung antara sumber atau informan data dan pengumpul data selama pertemuan langsung (Trivaika et al., 2022)

b. Dokumen

Pengumpulan informasi tentang fenomena penelitian dari dokumen, arsip, atau barang tertulis lainnya dikenal sebagai dokumentasi. Catatan, laporan, surat, buku, dan dokumen resmi lainnya dapat digunakan. Studi dokumentasi menjelaskan latar belakang sejarah, hukum yang berlaku, peristiwa, dan kemajuan yang relevan dengan subjek penelitian (Creswell, 2014 dalam Ardiansyah, Risnita, et al., 2023)

Tabel 3. 3 Jadwal Pertemuan Edukasi

Hari/Tanggal	Pembahasan	Durasi
Senin, 02 Juni 2025 Pukul 09.00 Edukasi tentang hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> - Pengertian hipertensi - Batasan normal, - Penyebab hipertensi - Pentingnya pengobatan teratur - Kontrol medis - Risiko berhenti obat 	45 menit
Sabtu, 07 Juni 2025 Pukul 09.00 Edukasi tentang gaya hidup sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Pentingnya pengobatan teratur - Kontrol medis - Risiko berhenti obat - Manajemen stress - Tidur cukup (6-8) jam - Menghindari rokok dan alcohol 	30 menit
Kamis, 12 Juni 2025 Pukul 09.00 Edukasi tentang <i>self-care</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Konsumsi makanan rendah lemak - Konsumsi sayur dan buah - Batasi makanan tinggi lemak dan garam - Risiko stroke - Jantung - Ginjal - Kematian akibat hipertensi 	40 menit

I. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data merupakan suatu langkah yang paling menentukan dari suatu penelitian, karena analisa data berfungsi untuk menyimpulkan hasil penelitian. Analisis data dapat dilakukan melalui tahap berikut ini :

1. Tahap Penelitian

a. Perizinan penelitian

Untuk menjamin aspek etika, legalitas, dan kemudahan akses ke lokasi penelitian, dalam hal ini Puskesmas, proses perizinan menjadi langkah awal yang harus dilakukan sebelum pengumpulan data. Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa perizinan merupakan bagian penting dari etika penelitian sekaligus cerminan profesionalisme peneliti dalam menjalin kerja sama dengan pihak lokasi penelitian.

Adapun tahapan perizinan meliputi:

- 1) Mengurus surat pengantar dari program studi atau fakultas.
- 2) Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan setempat (apabila diperlukan).
- 3) Mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Puskesmas sebagai lokasi penelitian.
- 4) Setelah surat izin pengambilan data diterbitkan, peneliti berkoordinasi dengan kepala bagian keperawatan Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Bandung yang digunakan sebagai tempat penelitian. Peneliti menjelaskan kepada kepala bagian keperawatan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, lama penelitian, dan manfaat dari penelitian yang akan diterima pihak puskesmas terutama bagi lansia yang menderita hipertensi

b. Perencanaan penelitian

Merancang teknik yang efisien untuk mengukur bagaimana edukasi perawatan diri telah memengaruhi perilaku atau pengetahuan pasien di Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan langkah penting. Menurut Arikunto

(2019) perencanaan studi yang efektif akan memengaruhi validitas temuan dan kemudahan pelaksanaannya.

Tahapan perencanaan meliputi:

- 1) Menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner yang valid dan reliabel, mencakup aspek:
 1. Pengetahuan dasar tentang penyakit
 2. Praktik perawatan mandiri (*self-care*)
 3. Perubahan perilaku pasca edukasi
- 2) Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen kepada sampel kecil di luar populasi penelitian.
- 3) Menentukan desain edukasi (media, metode, durasi, dan materi edukasi *self-care*).
- 4) Menentukan teknik sampling dan jumlah responden dengan perhitungan berdasarkan rumus
- 5) Menyusun rencana jadwal edukasi dan pengumpulan data di Puskesmas.

c. Pelaksanaan penelitian

Pada tahap ini, responden di Puskesmas disurvei secara langsung untuk mendapatkan data primer dan edukasi *self care*. Menurut Nursalam (2020), agar edukasi kesehatan efektif dan dapat memengaruhi perubahan perilaku, maka edukasi harus disesuaikan dengan karakteristik individu peserta didik di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Tahapan pelaksanaan meliputi:

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Membina hubungan saling percaya dengan partisipan.
- 3) Memberikan penjelasan kepada partisipan tentang maksud dan tujuan penelitian.
- 4) Peneliti meminta partisipan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi partisipan dan mengisi kuesioner yang telah dilampirkan.

- 5) Penelitian diawali *pre-test*, dengan meminta responden mengisi kuesioner
- 6) Menjadwalkan janji temu untuk kegiatan selanjutnya dan mengatur rentang waktu sesuai yang disepakati.
- 7) Semua pengajaran yang berkaitan dengan pengetahuan hipertensi dilakukan secara individu. Kegiatan ini diawali dengan memperkenalkan informasi terkait pendidikan pengetahuan hipertensi pada lansia penderita hipertensi
- 8) Melaksanakan edukasi *self-care* kepada responden (keluarga pasien) sesuai materi yang telah dirancang.
- 9) Menggunakan media edukasi seperti *booklet*
- 10) Menyebarkan kuesioner pre-test sebelum edukasi untuk mengetahui pengetahuan awal pasien.
- 11) Menyebarkan kuesioner post-test setelah edukasi untuk mengukur perubahan pengetahuan atau perilaku.
- 12) Mencatat seluruh proses pelaksanaan sebagai bagian dari dokumentasi penelitian.

d. Evaluasi dan pra-analisis data

Bertujuan untuk menjamin kelengkapan dan kualitas data sebelum dilakukan analisis statistik. Sugiyono (2018) menyatakan bahwa prosedur evaluasi data awal sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya bias dan menjamin bahwa data layak untuk dilakukan analisis statistik.

Langkah-langkahnya:

Dalam penelitian ini pengolahan data menggunakan system komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

1) *Editing* (Pemeriksaan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang diisi oleh responden.

2) *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu

3) *Entry Data* (Memasukkan data)

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan berupa karakteristik dan hasil kuesioner ke dalam komputer.

4) *Cleanning Data* (Merapikan Data)

Memeriksa kembali data responden dan hasil kuesioner yang didapat pada lembar observasi agar tidak ada kesalahan yang ditemukan.

5) *Analyzing* (Penilaian)

Penelitian ini meliputi analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan program SPSS.

- e. Penyusunan Laporan Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah menyusun dan melaporkan hasil-hasil penelitian.

J. Analisis Data Statistik

Analisis data merupakan serangkaian tindakan yang meliputi pengukuran, pengurutan, pengelompokan, dan interpretasi data ke dalam pola, kategori, dan deskripsi yang bermakna. Proses ini tidak hanya dilakukan setelah pengumpulan data selesai, tetapi juga sejak awal pengumpulan data di lapangan. Analisis data melibatkan tiga aktivitas yang saling terkait: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Ketiga aktivitas ini berlangsung secara simultan dan saling memengaruhi, membentuk siklus interaktif yang berkelanjutan sebelum, selama, dan setelah pengumpulan data. Keseluruhan proses ini bertujuan untuk membangun pemahaman yang komprehensif, yang disebut sebagai 'analisis.' (Nurdewi, 2022).

1. Analisis Univariat

Analisis deskriptif di uji menggunakan distribusi frekuensi untuk melihat presentasi dan frekuensi variable pengetahuan dengan karakteristik responden usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita hipertensi

2. Analisis Bivariat

Uji *nonparametrik* yang digunakan untuk mengukur signifikansi perbedaan antara dua set data berpasangan yang tidak berdistribusi normal, namun berada pada skala ordinal atau interval, adalah Uji Peringkat *Uji Wilcoxon Signed Test*. Uji ini merupakan alternatif yang tepat apabila uji *paired t-test* tidak memenuhi asumsi kenormalan data. Dengan demikian, Uji Peringkat *Uji Wilcoxon Signed Test* digunakan sebagai metode pengganti untuk menganalisis data berpasangan yang tidak memenuhi syarat distribusi (Fadilatunnisyah et al., 2024)

Berikut ini menjadi dasar pengambilan keputusan Uji Wilcoxon:

- a. Ketika nilai probabilitas (nilai P) maka jika $P < 0,05$ maka H_0 ditolak. Jika $P > 0,05$ maka H_0 diterima.
- b. Menentukan kesimpulan dengan ketentuan : jika nilai z hitung $< z_{table}$ maka H_0 ditolak, jika nilai z hitung $> z_{table}$ maka H_0 diterima.

K. Prosedur Penelitian

Untuk memastikan keabsahan hasil, sejumlah langkah penelitian kuantitatif harus dilakukan, termasuk mengidentifikasi masalah, melakukan penelitian pendahuluan, mengembangkan hipotesis, mengidentifikasi variabel, memilih teknik dan alat penelitian, mengidentifikasi sumber data (sampel dan populasi), mengumpulkan dan mengevaluasi data, sampai pada temuan, dan membuat laporan. Operasionalisasi metode ilmiah dengan mempertimbangkan komponen ilmiah dikenal sebagai prosedur penelitian kuantitatif (Murjani, 2022).

L. Pertimbangan Etik Penelitian

Putra et al., (2023) menyatakan bahwa dalam melakukan penelitian ilmiah, peneliti harus berpegang teguh pada prinsip-prinsip etika penelitian, yaitu:

- a. Menghormati harga diri dan martabat manusia sebagai subjek penelitian

Peneliti wajib menghormati hak setiap partisipan untuk memperoleh informasi yang jelas, transparan, dan tidak menimbulkan ambiguitas terkait proses penelitian. Penting untuk memastikan bahwa partisipan memahami tujuan penelitian secara menyeluruh serta memiliki kebebasan penuh untuk menolak berpartisipasi tanpa adanya tekanan atau intervensi dari pihak manapun. Oleh karena itu, peneliti harus menyiapkan formulir persetujuan tertulis yang dapat ditandatangani oleh partisipan sebagai bentuk persetujuan sadar. Langkah ini dilakukan guna menjaga kehormatan, harga diri, dan martabat manusia dalam memperlakukan partisipan sebagai subjek penelitian.

b. Menjaga anonimitas dan privasi subjek penelitian

Setiap individu memiliki hak dasar atas kebebasan dan privasi. Oleh karena itu, peneliti berkewajiban menjaga kerahasiaan identitas partisipan dalam penelitian. Apabila partisipan tidak menginginkan identitasnya diungkapkan, peneliti wajib menggantinya dengan inisial atau kode tertentu guna melindungi kerahasiaan data pribadi partisipan.

c. Menghormati prinsip keadilan dan kesetaraan

Semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan adil dan setara, sehingga manfaat dan risiko penelitian terdistribusi secara seimbang. Peneliti harus memperhatikan potensi risiko fisik, mental, dan sosial yang mungkin dihadapi subjek penelitian.

d. Memperhatikan dampak positif dan negatif penelitian

Untuk memberikan temuan yang menguntungkan bagi partisipan penelitian dan dapat diekstrapolasikan kepada seluruh masyarakat, peneliti mengikuti protokol yang ditetapkan saat melakukan penelitian (kebaikan hati). Peneliti mencoba meminimalkan dampak negatif pada partisipan. Subjek dikecualikan dari kegiatan penelitian untuk mencegah bahaya jika intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan bahaya atau peningkatan stres.