

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik. Penelitian dilakukan untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama. Yaitu mengidentifikasi variabel dependen (kepatuhan) dan variabel independen (pengetahuan dan kepuasan) (Kemenkes, 2018).

4.2 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang mendapat terapi kaptopril di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

4.3 Sampel Penelitian

4.3.1 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang terdiagnosa penyakit hipertensi dan mengkonsumsi obat antihipertensi kaptopril dosis tunggal maupun kombinasi..

4.3.2 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan agar sampel yang diambil dapat mewakili dan bersifat representative, sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk suatu populasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* yaitu dengan cara penarikan sampel dengan memilih subjek berdasarkan karakteristik tertentu yang mempunyai hubungan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh & Anggita, 2018).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Total sampling*. *Total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi. Populasi pasien yang menggunakan terapi obat kaptopril yang didapat dari studi pendahuluan berjumlah 67 pasien.

4.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018)

Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi :

- A. Pasien yang telah didiagnosis menderita hipertensi yang menggunakan obat Kaptopril dan berobat di Puskesmas Arjuno Kota Malang.
- B. Bersedia menjadi responden penelitian
- C. Pasien minimal sudah berkunjung sekali
- D. Usia \geq 18 tahun

4.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi yaitu ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

- A. Pasien yang mengisi kuisioner secara tidak lengkap

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Tabel IV. 1 Variabel Penelitian

No.	Variabel	Jenis	Indikator	No Pertanyaan
1	Kepatuhan (Kripalani et al., 2009)	Dependen	<u>Patuh minum obat</u> Kemampuan pasien untuk mengelola sendiri dengan benar regimen obat yang diresepkan	1,2,5-10
			<u>Patuh menebus resep berulang</u> Tindakan pasien untuk menebus obat lanjutan sesuai jadwal	3,4,11,12
2	Pengetahuan (Erkoc et al., 2012)	Independen	<u>Tingkat pengetahuan pasien</u> Pengetahuan pasien tentang pengertian hipertensi dan aturan minum obat antihipertensi	1,2,3,4,5,6
			<u>Seberapa bisa pasien menjawab pertanyaan</u> Pengetahuan pasien tentang diet hipertensi dan efek jangka panjang hipertensi	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
3.	Kepuasan (Atkinson et al., 2005)	Independen	Efektifitas	1,2,3
			Efek Samping	4,5,6,7,8
			Kenyamanan	9,10,11
			Kepuasan Secara Umum	12,13,14

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan kepuasan pengobatan pasien (Notoatmodjo, 2018).

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. Variabel Dependen pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien (Notoatmodjo, 2018).

4.5 Waktu dan Tempat Penelitian

A. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2024 – Februari 2024

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Arjuno, Jalan Simpang Arjuno No.17, Kauman, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan data dan informasi yang didapatkan dari Puskesmas Arjuno Kota Malang tahun 2023, penderita hipertensi di Puskesmas Arjuno pada tahun 2023 tercatat 394 orang.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer. Data primer dari penelitian ini adalah hasil pengisian kuesioner ARMS untuk sumber data kepatuhan, serta hasil pengisian kuisisioner HK-LS untuk sumber data pengetahuan dan TSQM 1.4 untuk sumber data kepuasan dari responden yang melakukan pengobatan hipertensi dengan terapi kaptopril di Puskesmas Arjuno Kota Malang.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Kemenkes, 2018). Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner Kepatuhan *Adherence to Refills and Medications Scale* (ARMS), Kuisisioner Pengetahuan HK-LS, dan Kuisisioner Kepuasan TSQM 1.4.

4.7 Definisi Operasional

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuisioner yang terdiri atas :

Tabel IV. 2 Instrumen Penelitian

No .	Variabel	Alat Ukur	Definisi Operasional	Skala Data	Skor
1	Dependen: Kepatuhan (Kripalani et al., 2009)	Kuisioner <i>Adherence to Refills and Medication Scale</i> (ARMS)	Patuh atau tidaknya pasien dalam penggunaan obat antihipertensi dan menebus resep dari dokter	<i>Likert</i>	<p>Pertanyaan <i>unfavorable</i> pada nomor 1 sampai 11</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak pernah = 4 - Kadang-kadang = 3 - Sering = 2 - Selalu = 1 <p>Pertanyaan <i>favorable</i> pada nomor 12</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak pernah = 1 - Kadang-kadang = 2 - Sering = 3 - Selalu = 4 <p>Skor dihitung dengan cara : Nilai X maksimal : $4 \times 12 = 48$ Nilai X minimal : $1 \times 12 = 12$</p>

2	Independen: Pengetahuan n (Erkoc et al., 2012)	Kuisi oner <i>Hypertension</i> <i>Knowledge-Level</i> <i>Scale (HK-LS)</i>	Pemahaman serta pengetahuan pasien dalam menjawab beberapa pertanyaan didalam kuisi oner tentang pengertian hipertensi, aturan minum obat hipertensi, diet hipertensi dan efek jangka panjang pada pasien hipertensi.	<i>Ordin</i> <i>al</i>	Pertanyaan <i>unfavorable</i> pada nomor 5, 7-11, 15 dan 16 - Benar = 0 - Salah = 1 - Tidak tahu = 0 Pertanyaan <i>favorable</i> pada nomor 1-4, 6, 12-14, dan 17-22 - Benar = 1 - Salah = 0 - Tidak tahu = 0 Lalu dikategorikan menjadi : 1. Rendah : ≤ 17 2. Tinggi : 18 – 22
3	Independen: Kepuasan (Atkinson et al., 2005)	Kuisi oner <i>Treatment</i> <i>Satisfaction</i> <i>Questionnaire for</i> <i>Medication (TSQM</i> 1.4)	Evaluasi klinis pasien dari proses minum obat dan merupakan ukuran dalam menilai efektifitas obat.	<i>Likert</i>	Skor pada domain di TSQM 1.4 berkisar rentang 0-100, dengan skor yang lebih tinggi mewakili kepuasan yang lebih tinggi pada domain tersebut. Skor pada TSQM 1.4 dihitung dari rata-rata skor keseluruhan domain pada masing-masing responden, dan dikategorikan menjadi: 1. Puas : $>60\%$ 2. Tidak Puas : $\leq 60\%$ (Fitrianna et al., 2022).

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner, wawancara dan dokumentasi (Notoatmodjo, 2018). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) untuk mengukur pengetahuan pasien, *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4) untuk mengukur kepuasan terapi pengobatan pada pasien, dan *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) untuk mengukur kepatuhan pengobatan.

1. Kuisisioner Kepatuhan

Pada penelitian ini, menggunakan survey kuisisioner (ARMS). Skala pengukuran ARMS menggunakan skala Likert 4 poin dengan 12 pertanyaan yaitu pertanyaan Unfavorable pada nomor 1-11 dan pertanyaan Favorable pada nomor 12. Skor pertanyaan Favorable yaitu Selalu=1; Sering=2; Jarang=3; Tidak pernah=4, dan pertanyaan Unfavorable yaitu Selalu=4; Sering=3; Jarang=2; Tidak pernah=1.

Menurut Kripalani et al., (2009) total skor yang didapat dikategorikan Patuh apabila mendapat skor 12, dan tidak patuh apabila mendapat skor >12.

2. Kuisisioner Pengetahuan

Pada penelitian ini menggunakan survey kuisisioner pengetahuan (Ernawati et al., 2020) yang mengacu pada penelitian (Erkoc et al., 2012) yang sudah di terjemahkan dalam bahasa Indonesia dan telah diuji validitas dan realibilitasnya.

Kuisisioner HKLS terdiri dari 2 tingkatan berdasarkan skor HKLS dari 22 item pernyataan, dengan 3 pilihan jawaban diantaranya “benar”, “salah” dan “tidak tahu”. Setiap jawaban yang benar dari kuisisioner HKLS mendapat skor 1. Untuk skor maksimal dari kuisisioner HKLS adalah 22 (Erkoc et al., 2012). Tingkat pengetahuan hipertensi menggunakan kuisisioner HKLS dibagi menjadi 2 tingkatan yakni pengetahuan rendah (nilai skor ≤ 17) dan pengetahuan tinggi (skor 18 sampai 22) (Jankowska-Polańska et al., 2016).

3. Kuisisioner Kepuasan Terapi

Kuesioner *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM) versi 1.4 terdiri dari 14 item pertanyaan yang telah disediakan pilihan jawaban dengan skala algoritma 1 sampai dengan 7. TSQM versi 1.4 terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi efektivitas (pertanyaan 1–3), dimensi efek samping (pertanyaan 4–8), dimensi kenyamanan (pertanyaan 9–11), dan dimensi Kepuasan secara umum (pertanyaan 12–14). Skor pada domain di TSQM 1.4 berkisar rentang 0–100, dengan skor yang lebih tinggi mewakili kepuasan yang lebih tinggi pada domain tersebut. Skala pada “Kepuasan secara keseluruhan” pada TSQM digunakan untuk menilai secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien dengan obat yang digunakan.

Untuk mengetahui persentase skor kepuasan pengobatan dari tiap-tiap dimensinya dapat dilakukan perhitungan sebagai berikut: (Rentang nilai 0– 100)

1. Dimensi efektivitas : $\frac{[(\text{skor nomor 1} + \text{skor nomor 2} + \text{skor nomor 3}) - 3] : 18}{x 100}$ Namun jika ada skor 1 item yang hilang = $\frac{[(\text{penjumlahan skor nomor 1} + \text{skor nomor 2} + \text{skor nomor 3}) - 2] : 12}{x 100}$
2. Dimensi efek samping: $\frac{[(\text{penjumlahan skor nomor 5 sampai 8}) - 4] : 16}{x 100}$ Namun jika ada skor 1 item yang hilang = $\frac{[(\text{penjumlahan skor nomor 5 sampai 8}) - 3] : 12}{x 100}$
3. Dimensi kenyamanan: $\frac{[(\text{jumlah dari skor nomor 9 sampai nomor 11}) - 3] : 18}{x 100}$ Namun jika ada skor 1 item yang hilang = $\frac{[(\text{penjumlahan skor nomor 9 sampai nomor 11}) - 2] : 12}{x 100}$
4. Dimensi Kepuasan secara umum : Untuk skor nomor 14 dahulu : $(\text{skor nomor 14} - 1) \times \frac{5}{6}$ Kemudian : $\frac{[(\text{jumlah dari skor nomor 12 sampai nomor 14}) - 3] : 12}{x 100}$ Namun jika ada skor 1 item yang hilang = $\frac{[(\text{jumlah dari skor nomor 12 sampai nomor 14}) - 2] : 8}{x 100}$

(Atkinson *et al.*, 2005)

4.8.2 Proses Alih Bahasa

Pada penelitian ini dilakukan proses alih bahasa pada kuesioner *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4) untuk mendapatkan kuesioner TSQM 1.4 versi bahasa Indonesia. Alih bahasa dilakukan dengan prosedur yang sudah disetujui oleh Atkinson (pemilik kuesioner TSQM 1.4) yaitu prosedur *Forward Backward Translation* menurut WHO (2015).

1) *Forward Translation*

Pada tahap ini kuesioner TSQM 1.4 dari bentuk aslinya yaitu versi bahasa Inggris diterjemahkan menjadi bahasa Indonesia oleh ibu Apt. Raditya Weka Nugraheni, S.Farm yang merupakan seorang profesional dibidang kesehatan dan memahami terminologi lingkup bahasan dari instrumen yang digunakan.

2) *Backward Translation*

Selanjutnya kuesioner yang sudah melalui tahap *forward translation* kemudian diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris dengan ketentuan penerjemah belum mengetahui kuesioner TSQM 1.4 sebelumnya, pada tahap ini diterjemahkan oleh lembaga Language Center (LC) Universitas Muhammadiyah Malang (UMM).

3) *Pre-testing and Cognitive Interviewing*

Berikutnya tahap ke tiga yaitu membandingkan kuesioner asli dengan kuesioner yang telah diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris untuk melihat ada perbedaan arti yang signifikan atau tidak oleh *native speaker* yang berasal dari negara berbahasa Inggris, yaitu Mr. Alex Lefter.

4.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui kuisisioner yang akan digunakan memenuhi kriteria sebagai alat ukur maka sebelum kuisisioner digunakan dalam penelitian akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Dalam hal ini kuisisioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors tiap-tiap pertanyaan dengan skors total kuisisioner tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Tabel IV. 3 Uji Validitas Konstruk Variabel

No.	Variabel	Nama Instrumen	dilakukan Uji / tidak	Keterangan
1	Kepatuhan	<i>Adherence to Refills and Medication Scale</i> (ARMS)	Tidak	Sudah tersedia validitas versi bahasa Indonesia oleh Ernawati (2020) yang sudah diizinkan oleh penulis asli untuk digunakan di Indonesia.
2	Pengetahuan	<i>Hypertension Knowledge-Level Scale</i> (HK-LS)	Tidak	Sudah tersedia validitas versi bahasa Indonesia oleh Ernawati (2019).
3	Kepuasan	TSQM 1.4	Dilakukan Uji Validitas Konstruk	Dilakukan uji validitas di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang.

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner kepatuhan *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS), kuesioner pengetahuan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), dan kuesioner kepuasan terapi *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4). Pengujian validitas dan reliabilitas hanya dilakukan pada kuesioner kepuasan terapi *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4), untuk kuesioner kepatuhan *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) dan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) telah tersedia dalam versi bahasa Indonesia dan telah dinyatakan valid dan reliabel.

4.9.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini uji validitas kuisioner kepuasan dilakukan di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang, dikarenakan Puskesmas Mulyorejo terdapat di satu wilayah Kota Malang yang jaraknya dekat dengan Puskesmas Arjuno Kota Malang. Uji validitas kuesioner dilakukan pada 30 responden pada bulan Januari 2024. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi (SPSS 26.0), menggunakan teknik korelasi Product Moment (*Pearson Correlation / Corrected-Item Total Correlation*). Setiap item pernyataan diuji pada responden sejumlah 30 ($n=30$) dan tingkat kesalahan (α) sebesar 5%, kemudian hasilnya dapat dilihat melalui r hitung yang dibandingkan dengan r tabel. Besarnya nilai r tabel

yang digunakan sebagai patokan minimal adalah 0,361, sehingga setiap item pernyataan dinyatakan valid jika r hitung $>$ r tabel 30 (0,361).

1. Validitas Muka

Sebelum soal kuesioner akan digunakan, terlebih dahulu dilakukan validitas isi dan muka. Validitas muka dilakukan dengan melihat tampilan dari soal itu yaitu keabsahan susunan kalimat atau kata-kata dalam soal sehingga jelas pengertiannya dan tidak salah tafsir atau kejelasan bahasa atau redaksional dan gambar atau representasi dari setiap butir tes yang diberikan (Ruchaedi & Baehaki, 2016). Instrument dinyatakan memiliki validitas muka yang baik apabila instrument tersebut dapat mudah dipahami maksudnya sehingga responden tidak mengalami kesulitan ketika menjawab kuesioner (Ruchaedi & Baehaki, 2016).

Pada penelitian ini, kuisisioner Kepatuhan, Pengetahuan dan Kepuasan dilakukan uji validitas muka. Pengujian dilakukan melalui penilaian oleh para pakar (*experts judgment*) yang ahli dalam bidangnya. Pengujian validitas ini dilakukan dengan meminta pertimbangan ahli (*experts judgment*) yaitu ibu apt. Ika Ratna Hidayati, S. Farm., M.sc dan ibu apt. Mutiara Titani, S. Farm., M.Sc yang merupakan dosen pembimbing pada penelitian ini dan merupakan dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.

2. Validitas Isi

Uji validitas isi digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu alat pengukur dalam mengukur yang hendak diukur. Uji validitas isi digunakan untuk menentukan suatu instrument angket mempunyai validitas isi yang tinggi dalam sebuah penelitian.

Pada penelitian ini kuisisioner pengetahuan dilakukan uji validitas isi. Pengujian dilakukan melalui penilaian oleh para pakar (*experts judgment*) yang ahli dalam bidangnya. Pengujian validitas ini dilakukan dengan meminta pertimbangan ahli (*experts judgment*) yaitu ibu apt. Ika Ratna Hidayati, S. Farm., M.sc dan ibu apt. Mutiara Titani, S. Farm., M.Sc yang merupakan dosen pembimbing pada penelitian ini dan merupakan dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.

Menurut Sugiyono (2014) agar diperoleh distribusi nilai pengukuran mendekati normal maka jumlah responden untuk uji kuesioner dengan uji validitas dan reabilitas paling sedikit 30 responden.

3. Validitas Konstruk

A. Uji Validitas Kuesioner Kepuasan (*TSQM 1.4*)

Tabel IV. 4 Hasil Uji Validitas Kesioner Kepuasan (*TSQM 1.4*)

Item Pertanyaan	r Hitung	Keterangan
1	0,763	Valid
2	0,678	Valid
3	0,465	Valid
4	-	-
5	0,565	Valid
6	0,813	Valid
7	0,447	Valid
8	0,781	Valid
9	0,586	Valid
10	0,556	Valid
11	0,548	Valid
12	0,786	Valid
13	0,802	Valid
14	0,748	Valid

Berdasarkan tabel IV.4, nilai r hitung seluruhnya dinyatakan valid dikarenakan nilai r Hitung lebih besar dari nilai r tabel 30 yaitu sebesar 0,361 ($r_{Hitung} > r_{Tabel}$). Pada item pernyataan nomor 4 tidak dilakukan uji validitas, dikarenakan pernyataan nomor 4 menggunakan skala yang berbeda yaitu skala guttman dengan nilai 1 dan 0, yang digunakan untuk menunjukkan apakah pasien memiliki efek samping atau tidak terkait pengobatannya.

B. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan (*HK-LS*)

Pada kuesioner pengetahuan Hypertension Knowledge Level Scale (*HK-LS*) yang digunakan pada penelitian ini tidak divalidasi karena telah ada dalam versi Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validasi pada 22 pertanyaan kuesioner. Didapat nilai r hitung antara 0,181 dan 0,537. Nilai r hitung korelasi pearson tiap item pernyataan *HK-LS* lebih besar dari r tabel (0.144), hal ini menunjukkan bahwa setiap item pernyataan *HK-LS* dinyatakan valid (Ernawati et al., 2020).

C. Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan (*ARMS*)

Pada kuesioner *ARMS* tidak dilakukan validasi karena sudah tersedia dalam versi Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validasi dengan uji validitas pada 12 pertanyaan kuesioner *ARMS*. *ARMS* bahasa Indonesia dinyatakan valid dengan seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki r hitung lebih besar dari r tabel ($\alpha = 0,05$; $df = 28$) sebesar 0,361. Nilai r hitung antar pertanyaan antara 0,368 – 0,799 (Ernawati & Islamiyah, 2019).

4.9.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini dilakukan pada item pertanyaan yang sudah valid. Reliabilitas dapat dikatakan reliable ketika jawaban dari pertanyaan sudah konsisten (Masturoh & Anggita, 2018). Hasil yang diperoleh dalam pengukuran reliabilitas menggunakan SPSS dapat dilihat melalui koefisien korelasi reliabilitas yang dijadikan sebagai penentu apakah setiap item pada instrument penelitian yang akan digunakan bersifat reliabel. Analisis hasil dalam uji reliabilitas dilakukan dengan interpretasi nilai *Alpha-Cronbach* (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini digunakan kuisiner pengetahuan, kuesioner kepuasan dan kuisiner kepatuhan *Adherence to Refills and Medication Scale* (*ARMS*). Pengujian realibilitas dilakukan hanya pada kuisiner kepuasan yang sudah dinyatakan valid.

A. Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan (*TSQM 1.4*)

Uji reliabilitas Cronbach's Alfa dikatakan reliabel apabila nilai signifikansi lebih dari 0,70 ($r_i > 0,70$) dan tidak boleh lebih dari 0,90 ($r_i < 0,9$) (Yusup, 2018).

Tabel IV. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan (TSQM 1.4)

<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah pertanyaan	Keterangan
0,878	13	Reliabel

Berdasarkan data hasil uji reliabilitas di atas, jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 13 pertanyaan. Data hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,878 dimana hal ini dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

B. Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan (*HK-LS*)

Uji reliabilitas Cronbach's Alfa dikatakan reliabel apabila nilai signifikansi lebih dari 0,70 ($r_i > 0,70$) dan tidak boleh lebih dari 0,90 ($r_i < 0,9$) (Yusup, 2018).

Pada kuisisioner pengetahuan hasil uji reliabilitas tes ulang skor HK-LS pasien hipertensi dari uji reliabilitas pertama dan kedua memiliki korelasi positif. Uji Spearman menghasilkan analisis korelasi, diperoleh r sebesar 0,890, sedangkan responden non hipertensi diperoleh r sebesar 0,96 ($p < 0,05$) (Ernawati et al., 2020).

C. Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan (*ARMS*)

Uji reliabilitas Cronbach's Alfa dikatakan reliabel apabila nilai signifikansi lebih dari 0,70 ($r_i > 0,70$) dan tidak boleh lebih dari 0,90 ($r_i < 0,9$) (Yusup, 2018).

Pada kuisisioner *Adherence to Refills and Medication scale* telah teruji reliabilitasnya. dengan menunjukkan konsistensi internal yang baik melalui perhitungan α cronbach dan tes-tes ulang (test-retest reliability). Berdasarkan perhitungan α cronbach pada 12 pertanyaan didapatkan nilai α sebesar 0,814 dengan nilai korelasi antar item pertanyaan yaitu antara 0,353 sampai 0,579.

4.10 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah suatu cara yang dilakukan untuk melihat apakah data dalam penelitian telah terdistribusi secara normal. Dalam uji normalitas, terdapat indikator yang disebut nilai signifikansi. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau sebaliknya. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji statistika parametrik. Namun apabila data tidak berdistribusi normal maka dilakukan pengujian statistika non-parametrik. Metode yang dapat digunakan dalam uji normalitas data adalah uji Kolmogorov-

Smirnov. Prinsip kerja uji Kolmogorov-Smirnov adalah membandingkan frekuensi kumulatif distribusi teoritik dengan frekuensi kumulatif distribusi empirik (observasi) (Siregar, 2013).

4.11 Analisa Data

Setelah data dari responden sudah terkumpul, maka dilakukan analisis data. Pengelompokan data berdasarkan variable dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variable dari seluruh responden, menyajikan data tiap variable yang diteliti, melakukan perhitungan uji hipotesis (Sugiyono, 2020).

Setelah data diolah, maka dilanjutkan dengan proses analisis dengan uji statistik menggunakan bantuan program SPSS. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

4.11.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memilih penelitian jenis deskriptif yang menggunakan analisis univariat sebagai dasar perhitungan analisis selanjutnya.

Pada penelitian ini analisis univariat yang diuji antara lain variabel pengetahuan, kepuasan, dan kepatuhan.

4.11.2 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, digunakan analisis bivariat yang ditujukan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat dalam bidang kesehatan digunakan untuk meneliti yang diduga variable satu dengan yang lain berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini analisis bivariat yang diuji yaitu variabel terikat terhadap variabel bebas yaitu, variabel pengetahuan terhadap kepatuhan dan variabel kepuasan terhadap kepatuhan.

4.11.2.1 Uji *Chi-Square*

Dalam penelitian ini menggunakan uji Chi-Square untuk melihat adanya hubungan pengetahuan dan kepuasan terapi pasien terhadap kepatuhan

pengobatan Kaptopril pada pasien hipertensi, maka uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS versi 26 For Windows. Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan p value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila p value $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan apabila p value $>0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat (wambrauw, 2006).

4.12 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, subjeknya adalah manusia. Dengan demikian, harus ada hubungan dua arah antara peneliti dan responden. Tujuan dasar dilakukannya etika penelitian yakni untuk mencegah ada kerugian yang didapatkan saat berpartisipasi dalam suatu studi atau penelitian (Heryana, 2020). Penelitian ini sudah mendapatkan izin penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang dengan Nomor E.5.a/133/KEPK-UMM/VI/2021.

Menurut Masturoh & Anggita T, 2018) penelitian yang melibatkan manusia sebagai responden penelitian wajib berdasarkan pada prinsip dan etika penelitian, yaitu:

- a. Menghargai responden penelitian (respect to person)
- b. Memberi manfaat (beneficence)
- c. Tidak membahayakan responden penelitian (non-maleficence)
- d. Memberikan keadilan (justice)

Untuk menjaga keamanan dan ketersediaan subjek, pada penelitian ini peneliti memperhatikan masalah etika yang terdiri dari:

1. Persetujuan Responden (Informed Consent)

Informed consent atau persetujuan setelah penjelasan (PSP) adalah proses dimana seorang subjek penelitian secara sukarela memberikan atau menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah diinformasikan atau dijelaskan keseluruhan ruang lingkup, manfaat, serta risiko dari penelitian tersebut. Setelah subjek penelitian memahami penjelasan

tersebut, kemudian dilakukan persetujuan dengan mendokumentasikan tanda tangan atau cap jempol dari subjek sebagai bukti persetujuan (Masturoh & Anggita T, 2018).

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Anonymity atau kerahasiaan adalah hal penting yang harus diperhatikan dalam sebuah penelitian. Demi menjaga privasi responden, terdapat beberapa informasi atau data yang sekiranya perlu dirahasiakan kecuali subjek secara sukarela dan menghendaki identitasnya diketahui oleh umum. Secara aktif, peneliti berupaya menutupi segala unsur yang mengindikasikan identitas subjek pada catatan penelitian (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

3. Toleransi (Respect for persons)

Peneliti harus mengedepankan rasa hormat kepada responden, yakni dengan memperlakukan semua responden dengan perlakuan yang sama tanpa membedakan status, agama, gender, dan lain sebagainya. Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Selain itu, peneliti juga sebisa mungkin harus melindungi responden dari hal-hal yang menyebabkan kerugian, baik dari segi material, fisik, maupun psikologis (Kemenkes RI, 2017).