

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan 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 (Kemenkes, 2018). Dimana faktor pengetahuan dan kepuasan adalah variabel bebas sedangkan dalam kepatuhan penggunaan obat amlodipin pada pasien hipertensi di Puskesmas Arjuno kota Malang sebagai variabel terikat. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden atau pasien hipertensi yang mendapatkan terapi obat Amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang, tetapi sebelum itu responden akan diberikan *Informed consent form* untuk diisi secara individual.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Arjuno, Puskesmas Arjuno di Jalan Simpang Arjuno No.17, Kauman, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur dan dilakukan pengambilan data pada bulan Januari 2024 – Februari 2024.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang melakukan

pemeriksaan pada tahun 2023 di Puskesmas Arjuno kota Malang dengan jumlah 394 orang.

4.4 Sampel Penelitian

4.4.1 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 hipertensi yang telah terdiagnosa penyakit hipertensi yang mendapat terapi obat antihipertensi amlodipin di Puskesmas Arjuno kota Malang

4.4.2 Kriteria Inklusi Penelitian

Kriteria inklusi yaitu 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 Amlodipin dan berobat di Puskesmas Arjuno kota Malang.
- b. Usia \geq 18 tahun (Kemenkes, 2018).
- c. Pasien minimal sudah berkunjung sekali
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

4.4.3 Kriteria Eksklusi Penelitian

Kriteria Eksklusi yaitu ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien memiliki keterbatasan seperti tunawicara, tunarungu, maupun gangguan psikologis.
- b. Pasien yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap
- c. Responden dengan pengobatan selain Amlodipin

4.5 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 T, 2018). Penentuan sampel dapat ditentukan dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan dalam penelitian yang ditolerir 10% atau 0,1
(Masturoh & Anggita T, 2018)

$$n = \frac{394}{1 + 394 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{394}{4,94}$$

$$n = 79,7$$

$$n = 80 \text{ orang}$$

Hasil tersebut kemudian ditambah 10% dari jumlahnya, yaitu 8 orang sebagai pengganti jika sampel tidak memenuhi kriteria. Sehingga pada penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 88 orang.

4.6 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu 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 terhadap pengertian tentang hipertensi, dan aturan minum obat antihipertensi	1,2,3,4,5,6
			<u>Seberapa mana pasien bisa menjawab pertanyaan</u> Pemahaman serta pengetahuan pasien terhadap 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	Efektivitas	1,2,3
			Efek samping	4,5,6,7,8
			Kenyamanan	9,10,11
			Kepuasan secara umum	12,13,14

4.6.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat, variabel ini merupakan faktor resiko, prediktor, penyebab (Notoatmodjo, 2018).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi yang dapat dilihat dari 2 bagian, yaitu:

- a. *Knowledge* (Pengetahuan)
- b. *Satisfaction* (Kepuasan)

4.6.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan amlodipin pada pasien hipertensi di Puskesmas Arjuno kota Malang.



4.7 Definisi Operasional

Tabel IV. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Alat Ukur	Definisi Operasional	Skala Data	Skor
1	Dependen: Kepatuhan	Kuisisioner <i>Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS)</i>	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 = 1 - Kadang-kadang = 2 - Sering = 3 - Selalu = 4 <p>Pertanyaan <i>favorable</i> pada nomor 12</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak pernah = 4 - Kadang-kadang = 3 - Sering = 2 - Selalu = 1 <p>Skor dihitung dengan cara :</p> <p>Nilai X maksimal : $4 \times 12 = 48$</p> <p>Nilai X minimal : $1 \times 12 = 12$</p> <p>Menurut Kripalani et al., (2009) total skor yang didapat dikategorikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patuh : 12 • Tidak Patuh : >12
2	Independen: Pengetahuan	Kuisisioner <i>Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)</i>	Pemahaman serta pengetahuan pasien dalam menjawab beberapa pertanyaan didalam kuisisioner tentang pengertian hipertensi, aturan minum obat hipertensi, diet hipertensi dan efek jangka panjang pada pasien hipertensi.	<i>Ordinal</i>	<p>Pernyataan <i>favorable</i> pada nomor 1-4,6,12-14 dan 17-22</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benar = 1 - Salah = 0 - Tidak tahu = 0 <p>Pertanyaan <i>unfavorable</i> pada nomor 5,7-11,15,16</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benar = 0 - Salah = 1 - Tidak tahu = 0

No.	Variabel	Alat Ukur	Definisi Operasional	Skala Data	Skor
					Lalu dikategorikan menjadi : 1. Rendah : ≤ 17 2. Tinggi : 18 – 22 (Jankowska-Polańska et al., 2016)
3	Independen: Kepuasan	Kuisisioner <i>Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication</i> (TSQM 1.4)	Kepuasan pengobatan adalah penilaian individu terhadap outcome pengobatan yang dinilai berdasarkan empat dimensi yaitu efektivitas, efek samping, kenyamanan, dan kepuasan secara umum.	<i>Likert</i>	TSQM versi 1.4 terdiri dari 14 item pertanyaan yang telah disediakan pilihan jawaban dengan skala algoritma 1 sampai 7. TSQM versi 1.4 terdiri dari 4 dimensi : 1. Efektivitas (pertanyaan 1-3) 2. Efek samping (4-8) 3. Kenyamanan (9-11) 4. Kepuasan secara umum (12-14) Skor pada dimensi di TSQM 1.4 berkisar rentang 0-100, dengan skor yang lebih tinggi mewakili kepuasan yang lebih tinggi pada dimensi tersebut Skor pada TSQM 1.4 dihitung dari rata-rata skor keseluruhan dimensi pada masing-masing responden, dan dikategorikan menjadi: 1. Puas : $>60\%$ 2. Tidak Puas : $\leq 60\%$ (Fitrianna et al., 2022)

4.8 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari hasil kuesioner kepada pasien. metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah survei menggunakan kuesioner. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), dan *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4) untuk mengukur kepuasan terhadap pengobatan pada pasien, dan untuk mengukur kepatuhan pengobatan menggunakan kuesioner *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS).

4.9 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. Kuesioner Kepatuhan

Kuesioner *Adherence to Refills and Medication Scale* (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 (Kripalani et al., 2009). Menurut Kripalani et al., (2009) menyatakan bahwa semakin rendah skor ARMS menunjukkan kepatuhan pasien semakin tinggi, sedangkan semakin tinggi skor ARMS menunjukkan kepatuhan semakin rendah, total skor yang didapat dikategorikan sebagai berikut:

- Patuh : 12
- Ketidak patuhan : >12

2. Kuesioner Pengetahuan

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

3. Kuesioner 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 dimensi di TSQM 1.4 berkisar rentang 0-100, dengan skor yang lebih tinggi mewakili kepuasan yang lebih tinggi pada dimensi tersebut (Atkinson et al., 2005). Untuk mengetahui persentase skor kepuasan pengobatan dari tiap-tiap dimensinya dapat dilakukan perhitungan sebagai berikut: (Rentang nilai 0- 100)

- a. Dimensi efektivitas : $\frac{[(\text{skor nomor } 1 + \text{skor nomor } 2 + \text{skor nomor } 3) - 3] : 18}{12} \times 100$ Namun jika ada skor 1 item yang hilang = $\frac{[(\text{penjumlahan skor nomor } 1 + \text{skor nomor } 2 + \text{skor nomor } 3) - 2] : 12}{12} \times 100$
- b. Dimensi efek samping: $\frac{[(\text{penjumlahan skor nomor } 5 \text{ sampai } 8) - 4] : 16}{12} \times 100$ Namun jika ada skor 1 item yang hilang = $\frac{[(\text{penjumlahan skor nomor } 5 \text{ sampai } 8) - 3] : 12}{12} \times 100$
- c. Dimensi kenyamanan: $\frac{[(\text{jumlah dari skor nomor } 9 \text{ sampai nomor } 11) - 3] : 18}{12} \times 100$ Namun jika ada skor 1 item yang hilang = $\frac{[(\text{penjumlahan skor nomor } 9 \text{ sampai nomor } 11) - 2] : 12}{12} \times 100$
- d. Dimensi Kepuasan secara umum : Untuk skor nomor 14 dahulu : $(\text{skor nomor } 14 - 1) \times 5/6$ Kemudian : $\frac{[(\text{jumlah dari skor nomor } 12 \text{ sampai nomor } 14) - 3] : 12}{8} \times 100$ Namun jika ada skor 1 item yang hilang = $\frac{[(\text{jumlah dari skor nomor } 12 \text{ sampai nomor } 14) - 2] : 8}{8} \times 100$. (Atkinson et al., 2005)

Skor pada TSQM 1.4 dihitung dari rata-rata skor keseluruhan dimensi pada masing-masing responden, dan dikategorikan menjadi:

1. Puas : $>60\%$
2. Tidak Puas : $\leq 60\%$

(Fitrianna et al., 2022)

4.9.1 Proses Alih Bahasa

Proses alih bahasa dilakukan untuk mendapatkan kuesioner *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM) versi 1.4 versi Bahasa Indonesia. Menurut WHO (2015) terdapat beberapa tahapan dalam melakukan proses alih bahasa instrumen penelitian, yaitu:

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. Kuesioner versi bahasa Indonesia yang terpilih dilakukan uji pada populasi yang mencakup individu perwakilan populasi target. Uji yang dilakukan adalah uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas yang digunakan meliputi uji validitas konstruk dan rupa, sedangkan uji reliabilitas yang digunakan adalah konsistensi internal dengan perhitungan alpha (α) cronbach.

4.10 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. Dalam penelitian ini digunakan kuisisioner kepatuhan *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS), kuisisioner pengetahuan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS), dan kuisisioner kepuasan terapi *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4). Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuisisioner kepuasan terapi *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4), pada kuisisioner kepatuhan *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) dan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) telah ada dalam versi bahasa Indonesia dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan baik.

Tabel IV. 3 Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel

No.	Variabel	Nama Instrumen	dilakukan Uji / tidak	Keterangan
1	Kepuasan	<i>Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication</i> (TSQM 1.4)	Dilakukan Uji	Dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Mulyorejo kota Malang pada 30 responden.
2	Pengetahuan	<i>Hypertension Knowledge-Level Scale</i> (HK-LS)	Tidak	Telah ada dalam versi Bahasa Indonesia dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh Ernawati et al, (2020c)
3	Kepatuhan	<i>Adherence to Refills and Medication Scale</i> (ARMS)	Tidak	Sudah mendapat izin dari penulis asli dalam versi Bahasa Indonesia (Kripalani et al., 2009)

4.10.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Pembuatan instrumen atau alat ukur dapat dilakukan dengan mengacu pada validitas muka (*face validity*), isi (*content validity*) dan validitas konstruksi (*construct validity*) atau validitas kerangka.

1. Validitas Muka

Sebelum soal kuesioner akan digunakan, terlebih dahulu dilakukan validitas muka dan isi. 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. 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)

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. Pengujian dilakukan melalui penilaian oleh para pakar (*experts judgment*) yang ahli dalam bidangnya (Ruchaedi & Baehaki, 2016).

3. Validitas Konstruk

Validitas konstruk (*construct validity*) adalah validitas yang mempermasalahkan seberapa jauh butir-butir tes mampu mengukur apa yang benar-benar hendak diukur sesuai dengan konsep khusus atau definisi konseptual yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2018).

Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas muka, isi dan konstruk. Uji validitas muka dan isi digunakan untuk menentukan suatu instrument angket mempunyai validitas isi yang tinggi dalam sebuah penelitian. Pengujian validitas ini dilakukan dengan meminta pertimbangan ahli yaitu ibu apt. Mutiara Titani, S. Farm., M.Sc dan ibu apt. Ika Ratna Hidayati, S. Farm., M.sc yang merupakan dosen pembimbing pada penelitian ini dan merupakan dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.

Pada uji validitas konstruk peneliti menggunakan teknik korelasi *Product Moment*. Uji validitas dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor item jawaban kuesioner TSQM 1.4 dengan skor total dari jawaban responden. Sampel yang digunakan untuk uji validasi ini sebesar 30 responden dan dilakukan pada bulan Januari 2024 di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang. Nilai r yang digunakan untuk

responden sejumlah 30 ($n=30$) dan tingkat kesalahan (α) sebesar 5% adalah 0,361, setiap item pernyataan dinyatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Dalam melakukan uji validitas peneliti menggunakan alat bantu Microsoft Excel dan software SPSS versi 23.0.

A. Uji Validitas Kuesioner Kepuasan (TSQM 1.4)

Tabel IV. 4 Hasil Uji Validitas *Kuesioner Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4)

Item Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,763	0,361	Valid
2	0,678	0,361	Valid
3	0,465	0,361	Valid
4	-	-	-
5	0,565	0,361	Valid
6	0,813	0,361	Valid
7	0,447	0,361	Valid
8	0,781	0,361	Valid
9	0,586	0,361	Valid
10	0,556	0,361	Valid
11	0,548	0,361	Valid
12	0,786	0,361	Valid
13	0,802	0,361	Valid
14	0,748	0,361	Valid

Hasil uji validitas menurut Tabel IV. 4 menunjukkan bahwa pada kuesioner TSQM 1.4 semua instrumen pernyataan valid, dimana nilai r hitungnya lebih besar dari nilai r tabel. Pada pertanyaan nomor 4 tidak di uji validitas karena menggunakan skala yang berbeda dengan nilai YA 1 dan TIDAK 0, yang digunakan untuk menunjukkan “Setelah meminum obat ini, apakah Anda mengalami efek samping”.

B. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan (HK-LS)

Pada kuesioner pengetahuan *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) yang digunakan pada penelitian ini tidak divalidasi konstruk karena telah ada dalam versi Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validasi konstruk 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 divalidasi konstruk karena sudah ada dalam versi Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validasi konstruk 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).

4.10.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner kepuasan *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4). Untuk kuesioner pengetahuan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) dan kuesioner kepatuhan *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) telah teruji reliabilitasnya. Dilakukan uji reliabilitas setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner TSQM 1.4 menggunakan rumus *Alpha Cronbach* pada 30 pasien hipertensi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang yang sama dengan uji validitas terpakai. Hasil yang diperoleh dalam pengukuran reliabilitas menggunakan SPSS dapat dilihat melalui koefisien korelasi reliabilitas yang digunakan sebagai penentu apakah setiap item pada instrument penelitian yang akan digunakan bersifat reliabel (Sugiono, 2018).

A. Uji Reliabilitas Kuesioner Kepuasan (TSQM 1.4)

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu alat penelitian bisa dipercaya karena keajegan atau konsistensinya. Adapaun hasil uji reliabilitas untuk kuesioner *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication* (TSQM 1.4) dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel IV. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM 1.4)*

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

Hasil uji reliabilitas cronbach's alpha berdasarkan Tabel V.2 pada kuesioner TSQM 1.4 didapatkan nilai α sebesar 0,878. Menurut Yusup (2018) instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* lebih dari 0,70 ($r_i > 0,70$) dan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach*, tidak boleh lebih dari 0,90 ($r_i < 0,9$).

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

Hasil uji reliabilitas kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)* diketahui total alpha Cronbach seluruh item instrumen pada pasien hipertensi sebesar 0,758 dan non hipertensi sebesar 0,858. Hasil ini berbeda dengan Erko versi asli yang mencapai 0,82. Namun hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dapat diandalkan dan dapat digunakan pada populasi sasaran di Indonesia (Ernawati et al., 2020).

C. Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan (*ARMS*)

Kuesioner ARMS tidak dilakukan uji reliabilitas lagi karena sudah ada dalam versi Bahasa Indonesia dan sudah dilakukan uji reliabilitas. Kuesioner ARMS versi Bahasa Indonesia memiliki nilai reliabilitas yang baik dengan nilai α Cronbach $> 0,8$ yakni sebesar 0,865 (Ernawati & Islamiyah, 2019).

4.11 Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data bersifat kuantitatif ditujukan agar hipotesis yang telah ditetapkan dapat diuji (Masturoh & Anggita T, 2018). Pada penelitian ini kuesioner dibagi menjadi 3 bagian, yang meliputi data demografi pasien, tingkat pengetahuan pasien menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)*, kepuasan terapi pasien menggunakan kuesioner *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM 1.4)* dan kepatuhan pengobatan amlodipin pada pasien yang menggunakan kuesioner *Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS)*

4.11.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis

ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel dalam bentuk persentase antara lain variabel pengetahuan, kepuasan dan kepatuhan pengobatan.

4.11.2 Uji Normalitas

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, 2017).

4.11.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu variabel terikat (dependent) dan variabel bebas (independent) (Heryana, 2020). Pada penelitian ini analisis bivariat yang diuji yaitu variabel pengetahuan terhadap variabel kepatuhan dan variabel kepuasan terhadap kepatuhan. Untuk melihat apakah benar ada hubungan antar dua variabel atau hanya karena kebetulan saja yang dipengaruhi oleh variabel lainnya, data yang didapat dari analisis ini dapat dilanjutkan dengan uji *Chi-Square* (Surahman et al., 2016)

4.11.3.1 Uji Chi Square

Dalam penelitian ini menggunakan uji analisis *Chi-Square*, digunakan teknik ini untuk melihat apakah benar ada hubungan antar variabel independent (pengetahuan dan kepuasan) dengan variabel dependent (kepatuhan) pengobatan amlodipin pada pasien hipertensi di Puskesmas Arjuno kota Malang

Untuk mempermudah pengujian atau pengolahan data yang didapat pada penelitian ini digunakan software SPSS 23.0 for windows. Pada uji *Chi-Square* tingkat probabilitas yang digunakan sebesar (α) = 0,05.

- a. Jika diperoleh nilai *Chi-Square* < 0,05 maka dinyatakan terdapat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

- b. Jika diperoleh nilai *Chi-Square* > 0,05 maka dinyatakan tidak terdapat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent (Surahman et al., 2016)

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).

