

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel termasuk elemen yang berfungsi menjadi karakteristik, atribut, atau ukuran yang dipunyai atau diperoleh oleh subjek kajian terkait dengan suatu pengertian spesifik. Variabel juga dapat dipahami sebagai gagasan yang memiliki berbagai nilai. Variabel dapat dipahami sebagai suatu ide yang memiliki berbagai nilai yang berbeda (Notoatmodjo, 2012).

Variabel kajian termuat 2 yakni :

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel ini kerap disebut dengan *variable bebas*, sebab mempengaruhi atau *independent variable* atau resiko. Variabel independen adalah *variable resiko* atau sebab (Notoatmodjo, 2012). Variabel independent pada kajian ini yakni Konsumsi Minum kunyit serta madu.

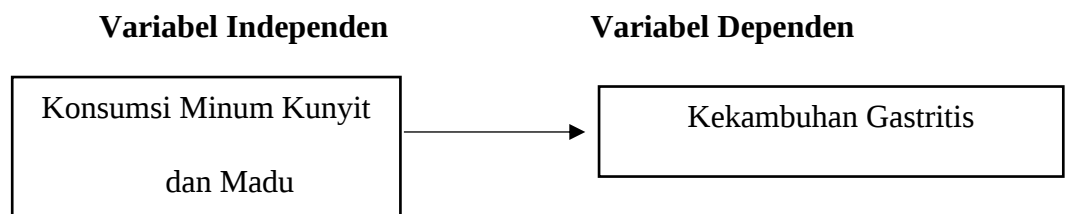
2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel ini sering disebut tergantung, terkait, akibat, terpengaruh atau *dependent variable* atau *variable* yang mempengaruhi. *Variable dependent* merupakan akibat atau efek (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah kekambuhan gastritis.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu penjabaran atau ilustrasi mengenai interaksi atau keterhubungan melalui satu konsep bersama yang

lain, maupun pada satu variabel bersama variabel lainnya terkait topik yang sedang dianalisis (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kajian kerangka teori, maka akan ditata kerangka konsep yakni:



Gambar 3. 1 Skema Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis yakni sebuah respon sementara terhadap pertanyaan yang timbul dalam kajian, yang mana pertanyaan kajian tersebut telah dirumuskan melalui format kalimat tanya (Sugiyono, 2023). Hipotesis pada kajian ini yakni:

H0: Tidak ada pengaruh konsumsi minum kunyit dan madu terhadap kekambuhan gastritis di Puskesmas Godong 1

Ha: Ada Pengaruh konsumsi kunyit serta madu pada kekambuhan gastritis di Puskesmas Godong 1.

D. Jenis, Desain dan Rancangan penelitian

1. Jenis penelitian

Kajian ini menggunakan kajian kuantitatif. Kuantitatif adalah jenis kajian yang dapat dicapai dengan cara pengukuran.

2. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

Desain dalam penelitian ini yang akan dijalankan yakni *quasy experiment* melalui rangkaian *pretest-posttest with Control Group*. Dalam

kajian ini, kondisi kekambuhan gastritis diukur sebelum dan sesudah mengkonsumsi ramuan kunyit dan madu (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan kajian ini memakai quasi eksperimental melalui desain *pretest–posttest with control group*. Tingkat kekambuhan gastritis diukur pada kedua kelompok sebelum pemberian perlakuan (*pretest*). Kelompok perlakuan diberikan konsumsi kunyit dan madu, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Setelah itu dilakukan pengukuran kembali (*posttest*) supaya memahami pengaruh konsumsi kunyit serta madu pada penurunan kekambuhan gastritis.

Rancangan kajian ini adalah:

E	0 ₁	X	0 ₂
K	0 ₃	-	0 ₄

Gambar 3. 2 Rancangan penelitian

Keterangan :

E = Kelompok eksperimen (mendapat intervensi konsumsi kunyit dan madu).

K = Kelompok kontrol (tidak diberikan kunyit dan madu / hanya terapi rutin).

O₁ dan O₃ = Pre-test (pengukuran tingkat kekambuhan gastritis sebelum intervensi)

X = Ramuan ini diminum 3x dalam seminggu, Kunyit diparut kemudian parutan kunyit direbus denga air sebanyak 150 ml selama 3 menit. Setelah hangat rebusan kunyit disaring dan tuangkan ke-dalam gelas,

kemudian tunggu hingga dingin baru tambahkan madu 1 sendok makan campur hingga merata.

O₂ dan O₄ = Post-test (pengukuran tingkat kekambuhan gastritis setelah intervensi)

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pada Arikunto (2002: 108), populasi mencakup seluruh objek yang menjadi fokus penelitian. Jika seseorang berniat untuk mengeksplorasi seluruh elemen yang terdapat pada area kajian, maka jenis penelitiannya disebut sebagai penelitian populasi. Penelitian atau kajian ini juga dikenal sebagai studi populasi atau sensus. Populasi yang akan dijalankan pada kajian ini yakni warga Desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Godong 1 sebanyak 579 orang.

2. Sampel

Pada Arikunto (2002: 109), sampel merujuk pada bagian atau representasi dari populasi yang sedang dikaji. Penelitian ini disebut penelitian sampel jika tujuan kita adalah untuk menerapkan hasil dari penelitian sampel tersebut secara luas. (Arikunto, 2002). Perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Rerata* (Sastroasmoro, 2011) yaitu :

Gambar 3. 3 Rumus Rerata

Maka berdasarkan rumus tersebut diharapkan :

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{(X_1 - X_2)} \right]^2$$

Keterangan :

n : Besar sampel miniml tiap kelompok

$Z\alpha$: Nilai tingkat kemaknaan

$Z\beta$: Nilai kekuatan uji (power)

S_d : Standar deviasi/ simpang baku

X_1-X_2 : Selisih rerata yang diharapkan

Dalam penelitian ini, warga yang menderita gastritis di Wilayah kerja Puskesmas Godong 1 berjumlah 68 orang. Uji hipotesis dua arah α sekitar 0,05% berikutnya nilai Z_α 0,05% = 1,96. Power penelitian 80% didapatkan nilai Z_β = 0,842 (Sastroasmoro,2011). Simpang baku kedua kelompok didapatkan dari Pustaka (kajian terdahulu) yakni 1,624 (Siagian et al., 2021). Perbedaan klinis yang dimau secara klinis disebut bermakna jika selisih 1,18. Dengan demikian perhitungan sampel sebagai berikut:

Gambar 3. 4 Rumus sampel

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{(X_1 - X_2)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(1,96 + 0,84)1,624}{(3,12 - 1,94)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{4,550448}{(1,18)} \right]^2 = 29,7 \text{ Dibulatkan menjadi } 30$$

orang.

Jadi, setelah dihitung menggunakan rumus *Rerata* dua populasi independent didapatkan sampel sebanyak 30 orang. Berdasarkan prediksi penelitian terhadap sampel *dropout*, maka dilakukan penyesuaian atau

penambahan jumlah sampel untuk mengantisipasi responden yang mengundurkan diri atau tidak dapat hadir. Rumus yang dijalankan pada koreksi total sampel yakni sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' = Besar sampel sesuai dikoreksi

n = Total sampel sebelumnya

f = Prediksi sampel *dropout* diperkirakan 10% ($f=0,1$)

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{30}{0,9} = 33,3 \text{ dibulatkan menjadi } 34$$

Sampel yang diperlukan mengingat hasil perhitungan menggunakan rumus *dropout* 10% adalah sebanyak 34, berikutnya total sampel yakni 68 narasumber.

3. Teknik sampling

Teknik yang dijalankan pada pengambilan data untuk kajian ini yakni sampling probabilitas, yaitu metode acak sederhana yang dikenal sebagai random sampling. Sampel yang diperoleh dari penelitian ini disebut Cluster Random Sampling dengan pendekatan proporsional. Cluster Sampling termasuk teknik sampling yang dijalankan dalam suatu kelompok pada wilayah atau kelompok tertentu, di mana setiap individu dalam kelompok tersebut terpilih menjadi bagian dari sampel. Menurut Margono (2004), yang dikutip dari penelitian (Mandiri, 2022), teknik penetapan sampel ini dipakai jika populasi penelitian mencakup

kelompok-kelompok individu atau kluster, dan bertujuan supaya menetapkan sampel dari objek yang dikaji dalam jumlah yang begitu besar atau luas, mencakup penduduk di suatu negara, provinsi, atau kabupaten. Total sampel yang akan dipakai pada kajian ini adalah 68 narasumber yang menderita gastritis dan mencukupi kriteria inklusi serta kriteria eksklusi, yang dipilih dari masing-masing desa.. Berikut jumlah sampel pada masing-masing desa:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

ni : Total sampel tiap desa

Ni : Total populasi per desa

N : Total populasi seluruhnya

n : Total sampel seluruh nya

Tabel 3. 1 Besar sampel yang diperlukan tiap Desa dengan Cluster Sampling pendekatan propoional

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel Setiap Desa	Sampel
1.	Desa G	104	104/579 x 68	12
2.	Desa PN	17	17/579 x 68	2
3.	Desa JR	20	20/579 x 68	2
4.	Desa BN	23	23/579 x 68	3
5.	Desa K	51	51/579 x 68	6
6.	Desa Bgl	72	72/579 x 68	8
7.	Desa KG	68	68/579 x 68	8
8.	Desa RK	38	38/579 x 68	4
9.	Desa HN	56	56/579 x 68	7
10.	Desa KRG	24	24/579 x 68	3
11.	Desa WL	21	21/579 x 68	2

No	Nama Desa	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel Setiap Desa	Sampel
12.	Desa MGR MS	43	$43/579 \times 68$	5
13.	Desa MGR WT	34	$34/579 \times 68$	4
14.	Desa T	8	$8/579 \times 68$	1

4. Kriteria Sampel

Sampel kajian ini yakni penderita gastritis warga desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Godong 1 yang mencukupi kriteria yakni :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Merupakan warga desa di wilayah kerja pukesmas godong 1 yang memiliki riwayat gastritis minimal 1 tahun
- 2) Memiliki Riwayat kekambuhan gastritis dalam 3 bulan terakhir dengan mengunjungi puskesmas / klinik terdekat.
- 3) Bersedia menjalani kajian serta menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Punya Riwayat DM, Gerd berat, kanker lambung, gangguan empedu, anemia.
- 2) Ibu hamil atau menyusui.
- 3) Alergi kunyit atau madu.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat kajian dijalankan di Desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Godong 1, Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan. Waktu penelitian yaitu bulan Juni 2026.

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen	Pemberian minum kunyit dan madu pada penderita gastritis selama 2 minggu, dikonsumsi 3 kali seminggu (Senin, rabu, jumat) dengan dosis 150ml air, 2-3 ruas kunyit, dan 1 sendok makan (± 20 gram) madu.	SOP (Standar Operasional Prosedur) pemberian kunyit dan madu	Dilakukan sesuai SOP	-
Konsumsi Minum Kunyit dan Madu				
Variabel Dependen	Frekuensi munculnya Kembali gastritis : nyeri ulu hati, mual, pucat atau keringat dingin, perut kembung, kerap bersendawa, muntah, nafsu makan menurun	Lembar kuesioner yang berisi 6 pertanyaan untuk menilai tingkat kekambuhan gastritis dengan skor 0 tidak kambuh dan 3 sering kambuh dengan menggunakan skala likert.	Total nilai = jawaban Berat $\geq 76\%$ Ringan 56%-75% Tidak kambuh $\leq 55\%$	Ordinal
Kekambuhan Gastritis				

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan informasi diterapkan supaya menghimpun data sesuai dengan prosedur kajian agar data yang diperlukan dapat diperoleh. Teknik ini termasuk langkah yang begitu krusial pada suatu studi, sebab tujuan utama dari kajian yakni supaya mengumpulkan data (Sugiyono, 2023). Adapun cara penghimpunan data yang dijalankan pada kajian yakni:

1. Data Primer

Sumber data primer termasuk info utama yang dikumpulkan langsung oleh peneliti selama kegiatan kajian. Data ini didapatkan dari narasumber atau informan yang berhubungan pada variabel-variabel kajian (Sulung & Muspawi, 2024). Data primer pada kajian ini yakni Wawancara, lembar observasi checklist serta kuesioner.

a. Wawancara (Interview)

Wawancara merupakan sebuah cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi, di mana peneliti berbicara langsung dengan responden dan mendapatkan penjelasan atau keterangan secara lisan melalui pertemuan tatap muka (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012). Kelebihan dan kekurangan wawancara adalah sebagai berikut :

1) Kelebihan wawancara :

- a) Metode ini tidak akan membahas kendala walaupun responden tidak bisa membaca atau menulis, atau berada di kelas sosial mana pun, sebab alat utamanya yakni komunikasi lisan.

melalui memahami yakni pewawancara wajib mampu menyelaraskan bahasa serta gaya berbicara sesuai pada latar belakang narasumber.

- b) Sebab sifat keluwesannya, metode wawancara dapat digunakan sebagai cara memverifikasi data yang didapatkan melalui observasi atau angket.
- c) Selain digunakan supaya memahami informasi, metode ini juga bisa dipakai untuk mengamati perilaku seseorang secara langsung.
- d) Metode ini merupakan strategi yang efisien agar mengidentifikasi gejala-gejala psikologis, khususnya yang berada di bawah tingkat kesadaran.
- e) Berdasarkan pengalaman peneliti, metode ini begitu tepat untuk dipakai pada penghimpunan data sosial. Selain menggali informasi, metode ini juga dijalankan supaya menjalankan observasi pada perilaku individu.

2) Kekurangan Wawancara.

- a) Metode ini kurang efisien sebab memerlukan banyak waktu, tenaga , pikiran, serta biaya.
- b) Pewawancara harus memiliki kemampuan berbahasa yang baik.
- c) Pewawancara memiliki kemungkinan besar untuk memutarbalikkan jawaban secara sengaja. Bahkan memberi

kesempatan kepada pewawancara untuk menyebutkan jawaban yang tidak benar dan dicatat dalam catatan wawancara.

b. Lembar Observasi

Observasi atau observasi termasuk hasil dari tindakan jiwa yang aktif serta tertarik, menghadapi adanya rangsangan. Observasi adalah cara untuk melihat, mendengar, dan mencatat berbagai tingkat aktivitas tertentu yang kaitannya pada masalah yang sedang dikaji. Metode observasi dipilih karena biayanya rendah, mudah dilakukan, dan memungkinkan kita untuk langsung mengamati berbagai gejala serta mencatat hasilnya secara bersamaan dalam waktu yang sama. Sehingga observasi dapat berjalan terarah dan mendapatkan data yang benar, maka dalam melakukan observasi juga diperlukan daftar pertanyaan (*checklist*). (Notoatmodjo, 2012).

Lembar observasi yang dijalankan pada kajian ini yakni mengenai kepatuhan melalui meminum kunyit dan madu. Lembar observasi ini digunakan untuk mengawasi dan mencatat sejauh mana responden mematuhi konsumsi kunyit dan madu sesuai dosis dan jadwal intervensi yang ditentukan. Lembar observasi ini terdiri dari nomor kode responden, hari dan tanggal pengisian, usia, jenis kelamin, serta kolom checklist (✓) yang sesuai berdasarkan hasil pengamatan konsumsi harian responden.

c. Lembar Kuesioner

Kuesioner atau angket termasuk metode untuk mengumpulkan data melalui membagikan serangkaian pertanyaan pada responden.. Pada kajian ini peneliti akan membagikan beberapa pertanyaan pada narasumber terkait tanda dan gejala gastritis setelah mengkonsumsi kunyit dan madu.

Menurut Notoatmodjo (2018) kuesioner punya bermacam kelebihan serta kekurangan yakni:

- 1) Kelebihan kuesioner
 - a) Dalam waktu kosong yang singkat dan bersamaan, kita bisa mendapatkan banyak data
 - b) Menghemat energi serta biaya
 - c) Responden bisa menentukan waktu mereka juga untuk mengisi kuesioner, berikutnya tak terlalu mengganggu disandingkan pada wawancara langsung.
 - d) Secara psikologis , Narasumber tak merasa dipaksa, sehingga bisa menjawab dengan lebih terbuka, serta lain-lain.
- 2) Kekurangan kuesioner
 - a) Jawaban yang diberikan oleh sikap serta harapan pribadi, maka sifatnya lebih subjektif
 - b) Karena bentuk dan formasi pertanyaan yang sama diberikan kepada narasumber yang sangat, berikutnya respons pada

pertanyaan bisa berbeda-beda selaras pada latar belakang sosial , pendidikan, serta sebagainya dari narasumber.

- c) Tak bisa digunakan oleh masyarakat yang tidak bisa membaca.
- d) Jika responden tidak bisa menjawab pertanyaan atau tidak memahami, maka terjadilah hambatan serta mungkin narasumber tak akan menyelesaikan kuesioner.
- e) Sangat menantang agar dengan cepat merumuskan pertanyaan dengan menggunakan bahasa yang jelas atau mudah dipahami.

2. Data Sekunder

Data sekunder termasuk jenis informasi yang dimanfaatkan pada kajian dan didapatkan secara tak langsung melalui media atau perantara. Dengan kata lain, data ini tak dihimpun langsung oleh peneliti, namun diambil dari sumber yang telah ada sebelumnya, mencakup dokumen, buku, atau informasi yang sudah dikumpulkan oleh orang lain. Contoh dari sumber data sekunder mencakup buku, artikel ilmiah, laporan keuangan, dan data sensus yang diperoleh dari pemerintah. (Sulung & Muspawi, 2024). Pada kajian ini, data sekunder didapatkan dari Puskesmas Godong 1 yang menyediakan informasi tentang jumlah pasien yang menderita gastritis di Desa yang ada di lingkup kerja Puskesmas Godong 1. Berdasarkan data dari puskesmas, terdapat 579

orang yang menderita gastritis di Desa yang ada di lingkup kerja Puskesmas Godong 1 dan total tersebut dipakai menjadi populasi pada kajian ini.

3. Prosedur pengumpulan data

Prosedur kajian ini mencakup tahapan yakni:

- a. Peneliti menentukan topik dan judul penelitian, kemudian melakukan konsultasi secara rutin dengan dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II.
- b. Peneliti mengurus surat pengantar kajian kepada pembimbing I dan pembimbing II melalui Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas An Nuur Purwodadi.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin pencarian data awal kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan Puskesmas Godong 1 dengan membawa surat pengantar resmi dari Universitas An Nuur Purwodadi.
- d. Peneliti menentukan desa yang menjadi lokasi penelitian sesuai dengan teknik cluster sampling.
- e. Peneliti menjalankan persamaan persepsi melalui asisten penelitian terkait prosedur pengisian kuesioner, pengisian lembar observasi, pemberian minuman kunyit dan madu, dokumentasi, serta tata cara pelaksanaan penelitian.

- f. Peneliti membagi pelaksanaan penelitian menjadi 2 gelombang untuk memudahkan pelaksanaan dan pemantauan intervensi. Gelombang 1 dilaksanakan pada 7 desa dan gelombang 2 dilaksanakan pada 7 desa, sehingga seluruh desa yang telah ditentukan sebagai lokasi penelitian terbagi dalam 2 gelombang.
- g. Pada masing-masing gelombang, peneliti mendatangi desa yang telah ditentukan dan berkoordinasi dengan perangkat desa atau kader kesehatan setempat untuk menentukan calon narasumber yang melengkapi kriteria inklusi serta eksklusi.
- h. Peneliti membagikan pemaparan bagi calon narasumber terkait tujuan, manfaat, prosedur, waktu pelaksanaan, serta hak narasumber ketika menjalankan kajian.
- i. Calon narasumber yang bersedia menjalani kajian diminta supaya menandatangani lembar persetujuan jadi narasumber (informed consent).
- j. Responden pada setiap gelombang termuat jadi dua kelompok, yakni kelompok intervensi serta kelompok kontrol sesuai dengan rancangan penelitian.
- k. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner kekambuhan gastritis dan lembar observasi kepatuhan minum kunyit dan madu, serta memastikan seluruh perlengkapan sesuai dengan SOP.

- l. Sebelum diberikan intervensi, peneliti melakukan pengukuran awal (pretest) tingkat kekambuhan gastritis bagi kelompok intervensi serta kelompok kontrol menggunakan kuesioner.
- m. Di kelompok intervensi, peneliti memberikan minuman kunyit dan madu yang sudah dalam kondisi siap minum kepada responden. Minuman dibuat sesuai SOP penelitian, yaitu menggunakan kunyit sebanyak 15 gram dan madu sebanyak 20 gram dengan volume kurang lebih 150 ml.
- n. Responden kelompok intervensi mengonsumsi minuman kunyit dan madu sebanyak 1 gelas (± 150 ml), 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu, yaitu pada hari Senin, Rabu, serta Jumat pukul 08.00 sebelum makan. Dengan demikian, setiap responden memperoleh target konsumsi sebanyak 6 kali selama 2 minggu.
- o. Setiap kali responden mengonsumsi minuman kunyit dan madu, peneliti atau asisten penelitian melakukan pemantauan dan mencatat pelaksanaan konsumsi pada lembar observasi, termasuk mencatat keluhan yang dirasakan responden apabila ada.
- p. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama 2 minggu pada masing-masing gelombang. Setelah gelombang pertama selesai, penelitian dilanjutkan pada gelombang kedua dengan prosedur yang sama pada 7 desa berikutnya.

- q. Kelompok kontrol tidak diberikan minuman kunyit dan madu dan tetap menjalani terapi rutin sesuai kondisi responden.
- r. Setelah seluruh rangkaian intervensi selama 2 minggu pada masing-masing gelombang selesai, peneliti melakukan pengukuran akhir (posttest) tingkat kekambuhan gastritis bagi kelompok intervensi serta kelompok kontrol menggunakan kuesioner yang selaras pada saat pretest.
- s. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner dan lembar observasi, kemudian melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan program IBM SPSS.

I. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini akan melakukan pengumpulan data secara terstruktur dari subjek untuk menjawab pertanyaan dalam bentuk tulisan. Instrument variabel dependen yang dapat diterapkan pengumpulan data yakni lembar data yang diisi oleh peneliti. Lembar penghimpunan data ini dipakai supaya mendapatkan info dari narasumber, yang mencakup:

1. Kuesioner

Kuesioner termasuk sekumpulan pertanyaan tertulis yang dipakai supaya mengumpulkan data dari para narasumber untuk mengukur tingkat kekambuhan gastritis sesudah pemberian kunyit dan madu. (Arikunto, 2002).

a. Lembar Kuesioner Kekambuhan Gastritis

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat kekambuhan gastritis dengan menggunakan skala ordinal.

Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner Kekambuhan Gastritis

Aspek Penilaian	No. Pertanyaan
Nyeri hebat ulu hati	01
Mual disertai muntah	02
Perut kembung atau begah	03
Pucat dan keringat dingin	04
Bersendawa berlebihan	05
Nafsu makan menurun	06

2. Timbangan

Berguna untuk menilai berat bahan yang akan dipakai pada aktivitas penciptaan campuran kunyit dan madu.

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pada Notoatmojo (2018) Validitas termasuk ukuran yang menampilkan sejauh mana sebuah instrumen mampu disebut valid atau selaras pada standar yang diperlukan. Instrumen yang punya validitas tinggi dianggap sebagai instrumen yang valid. Suatu instrumen disebut valid jikalau mampu menunjukkan data dari variabel yang dikaji dengan akurat.

Menurut (Sugiyono, 2023) untuk mengecek apakah kuesioner tersebut valid, perlu dijalankan perbandingan pada nilai r hitung melalui

nilai r tabel. Jikalau nilai r hitung sama dengan atau lebih besar daripada nilai r tabel, maka pertanyaan dalam kuesioner itu dianggap valid. Jika nilai r hitung lebih kecil atau sama dengan nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut tidak bisa dianggap valid.

Pada penelitian ini uji validitas kuesioner Kekambuhan Gastritis dilaksanakan di Desa Ngabenrejo Kecamatan Grobogan dengan 30 responden. Berdasarkan hasil uji validitas 6 pertanyaan dikatakan valid melalui nilai r -hitung $>$ r -tabel (0,3610).

Uji validitas pada kajian ini memakai korelasi *Product Moment* dari *Karl Pearson* melalui pertolongan IBM SPSS Statistic.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas

Soal	Rtabel	Rhitung	Keputusan
1	0,3610	0,744825	Valid
2	0,3610	0,606917	Valid
3	0,3610	0,546592	Valid
4	0,3610	0,539703	Valid
5	0,3610	0,639906	Valid
6	0,3610	0,603161	Valid

2. Uji Reliabilitas

Pada (Ghozali, 2021), reliabilitas merupakan metode agar menilai kuesioner yang berfungsi sebagai indikator variabel atau konstruk. Pada kajian ini, pengujian reliabilitas dilakukan melalui Cronbach's Alpha. Suatu instrumen disebut reliabel jikalau nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,6$, yang menampilkan yakni alat ukur tersebut punya konsistensi yang benar.

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keputusan
1	Kekambuhan Gastritis	0,670	Reliabel

3. Uji Kalibrasi

Uji kalibrasi instrumen dilakukan untuk menjamin bahwa instrument yang dipakai dalam penelitian memiliki tingkat ketepatan dan keakuratan yang baik sehingga hasil pengukuran dapat dipercaya. Kalibrasi dilakukan dengan membandingkan alat ukur dengan standar baku untuk meminimalkan kesalahan sistematis selama proses pengumpulan data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, kalibrasi dilakukan terhadap timbangan berat badan dan microtoise sebelum digunakan pada responden. Instrumen dinyatakan layak digunakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelaksanaan kalibrasi diharapkan dapat meningkatkan validitas dan reliabilitas data penelitian sehingga hasil pengukuran mampu menggambarkan kondisi responden secara objektif (Notoatmodjo, 2018). Uji kalibrasi timbangan dilakukan di Balai Pengujian dan Sertifikasi Mutu Barang Semarang (BPSMB Semarang).

K. Rencana Analisa Data

Analisa data termasuk aktivitas manajemen data untuk menghasilkan kesimpulan atau interpretasi yang dapat diubah menjadi informasi. Sebelum menjalankan analisis data, langkah yang wajib dijalankan yakni mengolah data tersebut terlebih dahulu (Hidayat, 2021).

1. Prosedur Pengolahan Data

Menurut (Hidayat, 2021) langkah-langkah pengolahan data pada kajian menggunakan cara yakni :

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing merupakan proses memeriksa ulang keakuratan data yang telah didapatkan atau dihimpun. Pada kajian ini editing (penyuntingan data) digunakan untuk memeriksa lembar kuesioner serta lembar observasi. Peneliti memeriksa seluruh data responden yang terhimpun melalui memastikan kelengkapan identitas responden, meninjau dan memperbaiki isi formulir, serta memastikan bahwa lembar kuisisioner dan lembar observasi mencakup seluruh pertanyaan dan jawaban yang telah ditentukan.

b. *Coding* (perkodean)

Pengkodean dilakukan dengan memberikan angka-angka pada hasil observasi kepatuhan minum kunyit dan madu supaya mempermudah aktivitas pengolahan serta analisis data. Dalam kajian ini, kepatuhan diukur berdasarkan jumlah kunyit dan madu yang dikonsumsi sesuai dengan standar operasional prosedur selama masa intervensi. Pengkodean dilakukan dengan cara berikut :

Contoh :

1) Jenis Kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

2) Umur

Usia 17–25 tahun = 1

Usia 26–35 tahun = 2

Usia 36–45 tahun = 3

Usia 46–55 tahun = 4

Usia 56–65 tahun = 5

Usia >65 tahun = 6

3) Lama Menderita Gastritis

Lama 3 bulan = 1

Lama 6 bulan = 2

Lama 1 tahun = 3

Lama > 2 tahun = 4

4) Kelompok penelitian

Kelompok intervensi = 1

Kelompok control = 2

5) Kekambuhan Gastritis

Tidak Kambuh = 1

Ringan = 2

Berat = 3

c. *Entry Data* (Memasukkan Data)

Data adalah langkah-langkah yang diberikan oleh setiap responden berupa bentuk kode, seperti angka ataupun huruf, yang kemudian diinput ke dalam program atau perangkat lunak komputer. Perangkat lunak komputer beragam, sehingga masing-masing memiliki keunggulan dan kelemahan. Pada kajian ini, peneliti menginput data melalui program komputer IBM SPSS Series 20.

d. *Cleaning* (Pengecekan ulang)

Cleaning termasuk aktivitas memeriksa ulang data yang telah dimasukan agar mengidentifikasi kemungkinan kesalahan pengkodean, kekurangan data, atau permasalahan lainnya, serta melakukan perbaikan jika ditemukan kesalahan.

2. Teknik Analisa Data

Pada riset kuantitatif, teknik analisa data yang dipakai telah jelas, dimana analisa data dituntun agar menjawab rumusan persoalan dan atau menguji dugaan yang telah dirumuskan pada proposal (Sugiyono, 2023). Untuk menjalankan pengujian hipotesis, analisa data yang dapat dijalankan adalah :

a. Analisa Univariate

Analisa Univariate tujuannya supaya menyebutkan serta memaparkan ciri-ciri tiap variabel kajian. Secara umum pada analisis ini membuat daftar frekuensi serta persentase untuk tiap variabel

(Notoatmodjo, 2012). Dalam kajian ini, Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi variabel konsumsi kunyit madu dan kekambuhan gastritis.

b. Analisa Bivariate

Analisa Bivariate termasuk Analisis yang dijalankan pada dua variabel yang disebutkan memiliki hubungan atau tidak berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Pada kajian ini, analisis bivariat digunakan untuk memeriksa dampak penggunaan kunyit dan madu terhadap penyakit maag yang terjadi di desa-desa yang masuk dalam area kerja Puskesmas Godong 1 yang terletak di Kecamatan Godong, Kabupaten Grobogan.

1) Uji Normalitas

Pada penelitian data berupa numerik, sehingga sebelum dilakukan uji statistic, uji normalitas dilakukan diawal agar memahami apakah data memiliki distribusi normal atau tidak. Karena jumlah sampel 68 responden (≥ 50) maka menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Data disebutkan berdistribusi normal jikalau nilai signifikan (*p-Value*) $> 0,05$ serta dikatakan tidak normal jikalau nilai signifikan (*p-Value*) $< 0,05$.

2) Uji Hipotesis

Menurut Sugiyono (2014) Uji hipotesis adalah jawaban sementara pada permasalahan yang dibagikan, yaitu yang mencakup pertanyaan kekambuhan gastritis di Desa yang ada di wilayah kerja

Puskesmas Godong 1.

a) Uji 2 Kelompok Berpasangan

(1) Sebaran data normal

Untuk menguji hipotesis melalui hasil uji normalitas mengindikasikan sebaran data normal ($p > 0,05$), maka digunakan *Paired-Samples T Test* agar memahami perbedaan rata-rata hasil pretest serta posttest dalam kelompok yang sama.

(2) Sebaran data tidak normal

Untuk menguji hipotesis karena hasil uji normalitas mengindikasikan bahwa data tak berdistribusi normal ($p < 0,05$), dipakai uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* agar melihat beda antara nilai pretest serta posttest pada kelompok yang sama. Uji *Wilcoxon* digunakan sebagai pilihan lain dari uji T Pasangan apabila data tidak memiliki bentuk distribusi normal. Setelah pengujian hipotesis jika diperoleh nilai *p value* kurang dari α (0,05), didapatkan hipotesis nol (H_0) ditolak serta hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti ada perbedaan nyata antara skor pretest serta posttest. Jikalau nilai *p* lebih besar dari α (0,05), didapatkan hipotesis nol (H_0) diterima serta hipotesis alternatif (H_a) ditolak, yang berarti tak ada

perbedaan yang bermakna antara skor pretest serta posttest.

b) Uji 2 Kelompok Tidak Berpasangan

(1) Sebaran data normal

Untuk menguji hipotesis melalui hasil uji normalitas sebaran data normal ($P > 0,05$) dijalankan uji *Independent-Samples T Test* agar memahami beda rata-rata antara kelompok perlakuan serta kelompok kontrol.

(2) Sebaran data tidak normal

Untuk menguji hipotesis dengan hasil uji normalitas bahwa sebaran data tidak normal ($P < 0,05$), maka dijalankan uji *Mann-Whitney U*. Setelah dilakukan uji hipotesis, apabila diperoleh nilai $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak serta H_a diterima, yang berarti terdapat beda atau pengaruh yang signifikan pada kelompok perlakuan serta kelompok kontrol. Kebalikannya, jikalau $p\text{ value} > \alpha (0,05)$ didapatkan H_0 diterima serta H_a ditolak, yang maksudnya tak ada perbedaan atau pengaruh yang signifikan pada kedua kelompok. Hasil penelitian dikatakan memiliki pengaruh yang signifikan apabila nilai Sig. (2-tailed) $< 0,05$. Namun jikalau nilai Sig. (2-tailed) $> 0,05$, maka dinyatakan tidak ada pengaruh yang

signifikan.

L. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah panduan moral yang diterapkan pada seluruh proses penelitian yang terkait dengan peneliti, pihak telah mempelajari (tema peneliti) serta warga akan memilih dampak dari hasil kajian dengan tujuan moralitas kajian untuk memperhatikan dan memprioritaskan hak-hak responden (Notoatmodjo, 2012).

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent adalah cara peneliti mendapatkan kesepakatan dari narasumber melalui menjelaskan dan meminta izin secara jelas (*informed consent*). Peneliti memberikan informasi kepada responden jika penelitian ini tidak mengandung resiko bagi responden sehingga responden tidak perlu khawatir, penelitian ini memberikan *informed consent* kepada responden untuk menyatakan kesediaan *informed consent* tersebut diberikan kepada responden yang berisi judul penelitian, manfaat penelitian dan tidak adanya risiko untuk menjadi responden. Bila responden menyetujui dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini, jika menolak maka peneliti tak melakukan pemaksaan serta menjunjung tinggi hak-hak subjek peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah cara menggunakan subjek penelitian di mana nama responden tidak dituliskan pada instrument penelitian , tetapi hanya

dituliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil kajian yang nantinya akan ditampilkan. Sebelum mengisi lembar pertama demografi responden, peneliti memberikan petunjuk kepada responden untuk mengisi kolom nama dengan inisial saja guna menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan info yang dibagikan oleh subjek berdasarkan hasil observasi kerahasiaan data dijamin oleh pengkaji, informasi serta berbagai masalah lainnya, serta hanya kelompok data tertentu saja yang akan ditampilkan atau dilaporkan menjadi hasil riset untuk menjaga privasi responden peneliti memberikan petunjuk pada responden untuk mengisi nama inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

4. *Beneficence* (Bermanfaat)

Narasumber yang menjalani aktivitas pada kajian ini memperoleh manfaat sebab mereka secara otomatis bisa memahami tentang kualitas hidup mereka.