

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah *pra experimen* dengan rancangan *one group pre test post test design* tanpa kelompok kontrol. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh penguatan *self efficacy* berbasis budaya terhadap manajemen perawatan diri dan tekanan darah pasien hipertensi esensial di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.

Berikut gambaran tentang desain penelitian yang akan dilakukan peneliti:

Tabel 3. 1 Desain Penelitian

<i>Pre Test</i>	Perlakuan	<i>Post Test</i>
XI	Y	X2

Keterangan:

1. X1 : Penilaian manajemen perawatan diri dan tekanan darah sebelum intervensi (*pre-test*)
2. Y : Intervensi *self efficacy* berupa edukasi berbasis budaya dan pemberian buku saku
3. X2 : Penilaian manajemen perawatan diri dan tekanan darah setelah intervensi (*post-test*).

3.2 Populasi, Sample, Dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini merujuk pada individu yang menjadi subjek penelitian, yaitu mereka yang memiliki karakteristik yang ingin diteliti (Eddy Roflin., 2021). Dalam penelitian ini, populasi yang dijadikan acuan adalah seluruh pasien dengan diagnosis hipertensi esensial yang tercatat di Puskesmas Pasir Panjang, Kota Kupang, pada tahun 2025, dengan jumlah total sebanyak 248 orang.

3.2.2 Sample

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih karena memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan penelitian (Hayati & Saputra, 2023). Dalam penelitian ini, penentuan jumlah sampel dengan 1 kelompok intervensi (pretest-posttest) dilakukan menggunakan rumus paired sample test (1 kelompok pre-post)-rumus lemeshow, yang bertujuan untuk memperoleh ukuran sampel yang tepat dan proporsional. Perhitungannya dijabarkan sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) \cdot \sigma_d}{d} \right)^2$$

Keterangan:

n : besar sampel

Z α : Nilai *z-score* berdasarkan tingkat signifikansi (α): 1,96, Z β : 0,84

σ_d :Perkiraan standar deviasi dari perbedaan skor pre-test dan post-test: 10

d :Efek yang diharapkan (selisih rata-rata antara pre-test dan post-test): 5

$$n = \left(\frac{(1,96 + 0,84) \cdot 10}{5} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{2,8 \cdot 10}{5} \right)^2 = \left(\frac{28}{5} \right)^2 = (5,6)^2 = 31,36$$

Jumlah sampel minimal = 32 orang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus penentuan besar sampel diatas, jumlah minimal sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 responden. Namun, untuk mengantisipasi kemungkinan adanya peserta yang keluar dari penelitian (*drop-out*), peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel minimal tersebut yang kemudian dibulatkan menjadi 35 orang. Oleh karena itu, terdapat 35 orang yang mengikuti *pre test* dan *post test*.

3.2.3 Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi bagian dari sampel, tanpa memperhatikan strata atau kelompok tertentu dalam populasi tersebut.

Kriteria sample :

1. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosis hipertensi esensial di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang
- 2) Pasien hipertensi esensial, baik laki – laki maupun perempuan yang berusia diatas 18 tahun dan beragama Kristen
- 3) Pasien hipertensi esensial yang mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik
- 4) Pasien hipertensi esensial yang sedang menjalani pengobatan minimal 6 bulan

- 5) Pasien yang bersedia berpartisipasi sebagai responden hingga akhir penelitian.
2. Kriteria Eksklusi
- 1) Pasien dengan komplikasi berat (Penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, kerusakan retina, dan penyakit pembuluh darah perifer) di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merujuk pada karakteristik atau atribut dari individu, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dianalisis dengan tujuan untuk menarik kesimpulan (Setiani & Accacia Qonita Andini, 2023). Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel intervensi dan variabel terikat:

1) Variabel Intervensi

Variabel Intervensi dalam penelitian ini adalah penguatan *self efficacy* berbasis budaya.

2) Variabel terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah manajemen perawatan diri dan tekanan darah.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur. Definisi ini memberikan informasi yang diperlukan untuk mempermudah proses pengukuran variabel yang akan diteliti, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Dekanawati et al., 2023).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Skala
Intervensi: Penguatan <i>Self Efficacy</i> berbasis budaya kupang	Intervensi untuk meningkatkan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola dan menyelesaikan tugas atau tantangan tertentu, dengan menggunakan nilai-nilai, norma, simbol,	SOP Pelaksanaan Intervensi	1. Peningkatan keyakinan pasien dalam melakukan perawatan diri (diet, aktivitas fisik, minum obat) 2. Kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas fisik teratur	-

	serta praktik sosial-budaya yang hidup dalam masyarakat Kupang sebagai landasan dan pendekatan.		<ol style="list-style-type: none"> 3. Kepercayaan diri dalam kepatuhan minum obat 4. Kepercayaan diri dalam mengelola stres 5. Kepercayaan diri dalam mengikuti kontrol kesehatan rutin 	
Dependen: Manajemen Perawatan diri pasien hipertensi	Kemampuan pasien dalam mengatur, melaksanakan, dan mempertahankan perilaku perawatan sehari-hari secara mandiri guna mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi.	Kuesioner <i>Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire</i> (HMSBQ)	<p>Kemampuan dalam merawat diri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas diri 2. Regulasi diri 3. Interaksi dengan tenaga kesehatan 4. Pemantauan tekanan darah <p>Dengan Skor Keseluruhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang = 40– 80 2. Cukup = 81–120 3. Baik = 121-160 	Ordinal
Dependen: Tekanan darah	Hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi esensial yang diperoleh menggunakan alat pengukur tekanan darah standar (<i>sphygmomanometer</i> digital atau manual) yang tervalidasi, dengan satuan milimeter air raksa (mmHg) .	<i>Sphygmomanometer</i> manual (aneroid)	<ol style="list-style-type: none"> 1 Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam kategori terkontrol 2 Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam kategori hipertensi ringan (140-159/90-99 MmHg) 	Rasio

3.5 Instrumen Penelitian Dan Uji Validitas Dan Realibilitas

3.5.1 Kuisoner *hypertension self management behaviour quitionnare* (HSMBQ)

Kuesioner *self management* diadopsi dari Akhter (2010) tentang *self management* pasien hipertensi dengan jumlah 40 item dengan lama hipertensi pilihan jawaban ada 4 yaitu tidak pernah = 1, jarang = 2, kadang-kadang = 3, selalu = 4. Kuesioner ini meliputi Integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Instrumen juga telah melalui uji reliabilitas pada penelitian sebelumnya dengan hasil nilai *Cronbach's Alpha* yang menunjukkan konsistensi internal baik ($\geq 0,70$), sehingga dapat digunakan tanpa dilakukan pengujian ulang pada penelitian ini. Dikatakan baik jika = 121-160, cukup = 81-120, kurang = 40-80 (Polit, 2012)

3.5.2 Instrumen Pengukuran Tekanan Darah

Dalam penelitian ini, pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan *Sphygmomanometer* manual (aneroid) yang telah dikalibrasi untuk memastikan akurasi hasil. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah intervensi dilaksanakan. Nilai hasil pengukuran tekanan darah yang digunakan adalah $\geq 140/90$ mmHg.

3.5.3 Buku Saku

Media yang digunakan untuk melakukan intervensi penguatan *self efficacy* berbasis budaya (<https://simplebooklet.com/bukusakupenguatanselfefficac>).

Buku saku ini disusun mandiri oleh peneliti sebagai media edukasi untuk meningkatkan pemahaman dan *self-efficacy* pasien hipertensi dalam manajemen perawatan diri. Penyusunan mengacu pada Teori *Self-Efficacy* Bandura (1997), konsep manajemen perawatan diri Leininger (1991), dan definisi hipertensi menurut Kemenkes RI (2023). Menggunakan bahasa khas budaya Kupang dan disesuaikan dengan literasi pasien, buku ini memuat informasi dasar hipertensi, pengendalian tekanan darah, panduan perawatan diri, dan tips gaya hidup sehat berbasis kearifan lokal.

3.5.4 Kartu-Kartu Motivasi

Kartu motivasi dibuat sebagai media edukasi untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien hipertensi. Isinya berupa pesan sederhana tentang minum obat tepat waktu, makan sehat, olahraga, semangat hidup, dan keyakinan diri, disusun dengan bahasa khas Kupang agar mudah dipahami. Kartu dibagikan setiap hari lewat WhatsApp selama 12 hari, sehingga pasien mendapat dorongan moral dan informasi terus-menerus.

Intervensi ini berlandaskan teori *self-efficacy* Bandura (1997) yang menekankan pentingnya keyakinan diri dalam mengubah perilaku kesehatan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini berdasarkan tahap pengumpulan data yang digunakan yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap analisa hasil.

3.6.1 Tahap Perencanaan

1. Persiapan Administratif

- a) Mengurus izin penelitian dari institusi terkait dan Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.
- b) Mengajukan uji etik atau *Ethical Clearance* dari komite Poltekkes Kemenkes Kupang.

2. Persiapan Protokol Intervensi

- a) Mengumpulkan informasi dari jurnal, buku, dan penelitian terdahulu mengenai *self efficacy*, manajemen perawatan diri, dan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial.
- b) Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi partisipan.
- c) Menggunakan metode *purposive sampling* untuk memilih partisipan.
- d) Mempersiapkan instrumen untuk mengukur manajemen perawatan diri dan tekanan darah yaitu kuesioner *hypertension self management behaviour quitionnare* (HSMBQ) untuk mengukur manajemen perawatan diri pasien dan *sphygmomanometer* untuk mengukur tekanan darah pasien sebelum dan sesudah intervensi.
- e) Menyusun buku saku dan *materi self efficacy* program berbasis budaya orang kupang, seperti edukasi hipertensi, strategi peningkatan *self efficacy* , manajemen perawatan diri dan dan tekanan darah.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

a) *Pre-test*

Dilakukan sebelum intervensi untuk mengukur kondisi awal responden terhadap manajemen perawatan diri dan tekanan darah dengan menggunakan kuesioner *hypertension self management behaviour quitionnare* (HSMBQ) dan *Sphygmomanometer* manual (aneroid).

b) Pemberian intervensi

1. Pertemuan minggu pertama hari senin (*Pretest*)

a. Minggu I: Pada pertemuan pertama hari senin (pertemuan tatap muka)

Peneliti mengukur manajemen perawatan diri pasien dengan kuesioner HSMBQ dan *sphygmomanometer* untuk mengukur tekanan darah pasien (*pretest*), sesudah itu dilakukan edukasi berbasis budaya yaitu :

- a) Perkenalan konsep *self efficacy* dalam mengelola hipertensi.
- b) Penjelasan tentang bagaimana keyakinan diri dapat meningkatkan kontrol terhadap hipertensi.
- c) Pembahasan manajemen perawatan diri hipertensi: pola makan sehat (misalnya, Diet DASH), olahraga teratur, minum obat secara teratur, manajemen stres, dan penghindaran kebiasaan merokok/alkohol.
- d) Pengaruh psikologis terhadap tekanan darah: bagaimana stres dan faktor mental lainnya dapat memengaruhi hipertensi.
- e) Membantu pasien menetapkan tujuan yang realistis dalam mengelola hipertensi mereka seperti minum obat tepat waktu dan teratur, serta membuat rencana perawatan yang dapat diterapkan sehari-hari
- f) Pembuatan *whatsapp/group* untuk program tujuan perawatan pasien.

b. Minggu I: Pada pertemuan kedua hari rabu (Pada pertemuan kedua melalui *whatsapp/group*)

- a) Peneliti mengirimkan kartu materi tentang hipertensi dan manajemen perawatan diri (misal: pola makan, aktivitas fisik, pengelolaan stress).

Pukul (07.10 WITA)

- b) Mengingatkan pasien sebelum minum obat untuk berdoa sesudah itu olahraga ringan dengan lagu ikan nae di pante selama ≤ 30 menit

Pukul (08.00 WITA)

- c) Mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pukul (17.00 WITA)

- d) Mengevaluasi kegiatan harian Pukul (18.00 WITA)
- c. Minggu I: Pada pertemuan ketiga hari sabtu (Pada pertemuan ketiga melalui *whatsapp/group*)
 - a) Peneliti mengirimkan kartu materi tentang *self efficacy* (bagaimana membangun rasa percaya diri dalam pengambilan keputusan yang sehat) Pukul (07.10 WITA)
 - e) Mengingatkan pasien sebelum minum obat untuk berdoa sesudah itu olahraga ringan dengan lagu ikan nae di pante selama ≤ 5 menit Pukul (08.00 WITA)
 - f) Mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pukul (17.00 WITA)
 - g) Mengevaluasi kegiatan harian Pukul (18.00 WITA)
- d. Minggu II: Pada pertemuan ke empat hari selasa (Pada pertemuan keempat melalui *whatsapp/group*)
 - a) Peneliti mengirimkan kartu materi tentang berbagi pengalaman dan motivasi Pukul (07.10 WITA)
 - b) Memberikan kesempatan pasien untuk berbagi pengalaman, mengevaluasi hasil yang dicapai, serta memberi umpan balik tentang proses intervensi Pukul (09.00 WITA)
 - c) Mengingatkan pasien sebelum minum obat untuk berdoa sesudah itu olahraga ringan dengan lagu ikan nae di pante selama ≤ 5 menit Pukul (10.00 WITA)
 - d) Mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pukul (17.00 WITA)
 - e) Mengevaluasi kegiatan harian Pukul (18.00 WITA)
- 2. Minggu kedua pertemuan kedua (evaluasi dan *post-test*)
 1. Mengevaluasi hasil yang dicapai, serta melakukan *post-test*
 2. *Post-test* dilakukan pada pertemuan terakhir tatap muka kedua untuk mengukur perubahan setelah intervensi yaitu diukur kembali manajemen perawatan diri menggunakan kuesioner HSMBQ dan tekanan darah diukur kembali menggunakan *Sphygmomanometer* manual (aneroid).

3. Waktu: Pertemuan hari sabtu minggu kedua 15 menit /responden (tatap muka).

3.7 Analisis Dan Pengelolaan Data

3.9.1 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel secara independen, tanpa melibatkan variabel lain (Sukma Senjaya et al., 2022).

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk melihat data pasien hipertensi esensial sebelum dan sesudah diberikan intervensi penguatan *self efficacy* berbasis budaya. (Data demografi untuk karakteristik responden yakni, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yakni variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat), guna mengetahui ada tidaknya pengaruh atau keterkaitan di antara keduanya (Sukma Senjaya et al., 2022).

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh penguatan *self efficacy* berbasis budaya terhadap manajemen perawatan diri dan tekanan darah pasien hipertensi esensial pre-post intervensi, sebelum menganalisis lebih lanjut data diperiksa normalitasnya dengan metode *Shapiro-Wilk*. Hasil tes menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), maka digunakan uji statistik non-parametrik, yakni uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, untuk menilai uji perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dalam kelompok intervensi. Semua analisis statistik dilakukan dengan menggunakan software SPSS atau software statistik lainnya, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

3.9.2 Pengelolaan Data

Pengelolaan data adalah langkah penting untuk mengolah data dari setiap variabel penelitian agar siap untuk dianalisis guna menghasilkan data yang lengkap dan terstruktur dengan baik untuk setiap objek dan variabel yang diteliti (Pokhrel, 2024).

1) Pengeditan Data (*Editing*)

Proses ini dilakukan guna mengidentifikasi dan memperbaiki kekeliruan atau ketidaksesuaian data yang diperoleh dari pasien hipertensi di Puskesmas Pasir Panjang benar-benar valid, sesuai, dan tidak terdapat kesalahan penulisan atau pengisian. Misalnya, bila ada responden yang tidak mengisi seluruh pertanyaan kuesioner tentang *self-efficacy* atau manajemen perawatan diri, maka peneliti harus

mengidentifikasi kekosongan tersebut dan melakukan koreksi bisa dengan menanyakan ulang atau, jika tidak memungkinkan, mengeliminasi data tersebut dari analisis..

2) Transformasi Data (*Coding*)

Transformasi data merupakan langkah untuk mengelompokkan data dan memberikan simbol atau kode tertentu, baik berupa angka maupun huruf, guna memudahkan proses identifikasi dan analisis. Misalnya, skor pada skala Likert (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3= kadang-kadang, 4= selalu) digunakan untuk mengukur tingkat manajemen perawatan diri responden. Data ini kemudian dikelompokkan dan diberi kode numerik agar bisa diolah dengan software statistik.

3) Tabulasi Data (*Entry*)

Tabulasi data adalah proses menyusun data yang telah dikodekan ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kebutuhan analisis. Penyusunan ini bertujuan Untuk memasukkan semua data yang telah diberi kode ke dalam tabel, baik secara manual maupun melalui program seperti SPSS. Hal ini bertujuan agar data mengenai manajemen perawatan diri, dan tekanan darah dapat disusun secara sistematis dan siap untuk dianalisis guna melihat pengaruh intervensi budaya tersebut.

4) Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan dalam bentuk master data atau software statistic, seperti SSPS, bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesalahan dalam data yang telah dimasukkan.

5) Penyusunan Data (*Tabulating Data*)

Penyusunan data adalah langkah untuk merancang data dengan cara yang memudahkan proses perhitungan, pengelompokan, penyajian, dan analisis data tersebut.

3.8 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang bertempat di Pasir Panjang, Kecamatan Kota Lama, Kelurahan Nefonaek.

3.8.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni-Juli 2025 dengan durasi pemberian intervensi selama 2 minggu.

3.9 Etika Penelitian

Menurut Saidin & Jailani (2023), etika penelitian ilmiah adalah prinsip dasar yang harus dipegang oleh peneliti dalam menyelesaikan penelitian. Beberapa aspek etika yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan penelitian ini meliputi hal-hal berikut:

1. Prinsip manfaat

a) Bebas dari Penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjamin bahwa partisipan tidak mengalami penderitaan fisik maupun psikologis, terutama jika terdapat tindakan atau prosedur tertentu yang dilakukan.

b) Bebas dari eksploitasi

Peneliti harus berhati-hati dalam melibatkan subjek dan memastikan tidak ada unsur pemaksaan atau tindakan yang merugikan. Keterlibatan responden harus dilakukan secara sukarela dan aman.

c) Pertimbangan resiko dan manfaat (*risk-benefits ratio*)

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti wajib menilai secara objektif antara potensi risiko dan manfaat yang mungkin dialami partisipan, guna memastikan keamanan dan kebermanfaatan hasil penelitian.

2. Prinsip penghormatan terhadap hak asasi manusia (*Respect for Human Dignity*)

a) Hak untuk menentukan partisipasi (*right to self-determination*)

Setiap individu memiliki hak untuk memutuskan apakah ingin terlibat atau tidak dalam penelitian tanpa tekanan, paksaan, atau rasa takut akan konsekuensi tertentu, termasuk terkait kesehatan mereka.

b) Hak atas informasi yang lengkap (*right to full disclosure*)

Peneliti bertanggung jawab memberikan informasi yang jelas, jujur, dan menyeluruh tentang tujuan, proses, serta potensi risiko dari penelitian. Mereka juga wajib siap bertanggung jawab atas konsekuensi yang mungkin terjadi.

c) Persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*)

Partisipan berhak memperoleh penjelasan menyeluruh sebelum memutuskan untuk ikut serta. Persetujuan mereka harus diberikan secara sadar, sukarela, dan tertulis. Data yang diperoleh dari mereka hanya boleh digunakan untuk keperluan ilmiah.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

a) Perlakuan yang adil (*right to fair treatment*)

Peneliti harus memastikan bahwa seluruh partisipan diperlakukan dengan setara, tanpa diskriminasi, baik selama maupun setelah penelitian. Keputusan partisipan untuk menolak atau mengundurkan diri tidak boleh mempengaruhi hak mereka.

b) Hak atas privasi dan kerahasiaan (*right to privacy*)

Kerahasiaan data pribadi partisipan harus dijaga dengan ketat. Untuk melindungi hak ini, peneliti wajib menjamin anonimitas dan tidak membocorkan informasi pribadi dalam bentuk apa pun.

4. Uji Etik

Uji kelayakan etik dilakukan untuk memastikan bahwa penelitian telah memenuhi prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*), prinsip berbuat dan baik yang bermanfaat (*beneficence*), tidak merugikan (*nonmaleficence*), dan prinsip keadilan (*justice*). Peneliti telah dinyatakan layak uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kupang dengan No.LB.02.03/1/0228/2025.