

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Desain ini dipilih karena peneliti tertarik untuk meneliti hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* di pilih dalam penelitian ini karena pengukuran kedua variabel di ukur dalam waktu yang sama atau satu saat.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Guntur Kabupaten Demak pada Bulan 13 sampai 16 Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kecamatan Guntur Kabupaten Demak yaitu sebanyak 242 orang berdasarkan terakhir kunjungan ke Puskesmas Guntur 1 dari Januari 2023 sampai Mei 2023.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak yang memenuhi syarat inklusi. Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menghitung besar sampel penelitian karena populasi penelitian sebanyak 242 orang. Adapun besar sampel dalam penelitian ini, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{242}{1 + 242(0.05)^2}$$
$$n = \frac{242}{1.607}$$
$$n = 150.77$$

Keterangan:

N= Besar populasi

n= Besar sampel

d = 0.05

Berdasarkan hasil perhitungan sampel diatas diperoleh bahwa jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 151 sampel.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Peneliti mengambil sampel penderita hipertensi yang sedang berkunjung ke Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak. *Accidental sampling* merupakan pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam

populasi dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel

D. Defisini Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen				
Peran perawat sebagai edukator	Pengetahuan penderita hipertensi terhadap edukasi yang riskedilakukan oleh perawat mencakup pengertian, penyebab, gejala hipertensi, cara mencegah hipertensi, makanan dan minuman yang tidak boleh di konsumsi, patuh minum obat, cara mi um obat yang benar dan memberi contoh	Kuesioner perawat sebagai edukator yang terdiri dari 30 pertanyaan: Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak Pernah = 1	Skor untuk peran perawat sebagai edukator dalam rentang 30-120 yang dikategorikan menjadi: 1. Kurang baik nilai <83,73 2. Baik nilai >83,73	Nominal
Variabel dependen				
Kepatuhan pengobatan	Ketaatan responden dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter meliputi kontrol dan kepatuhan konsumsi obat	Diukur dengan metode <i>Modifed Morisky Adherence Scale</i> yang terdiri dari 8 item pertanyaan. <i>Favorable</i> (Pertanyaan no. 5) Iya = 1 Tidak = 0 <i>Unfavorable</i> (Pertanyaan no. 1, 2, 3, 4, 6, dan 7) Iya = 0 Tidak = 1	Hasil pengukuran selanjutnya dikategorikan menjadi : 1. Rendah (jika skor < 6) 2. Sedang (jika skor antara 6-7) 3. Tinggi (jika skor =8) (Morisky, D. & Munter, P, 2019)	Nominal

Item pertanyaan nomor 8 dinilai dengan 5 skala likert dengan nilai
1 = tidak pernah
0,75 = sesekali
0,5 = kadang
0,25 = biasanya
0 = selalu.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis dan sumber data

a. Data Primer

Data primer dari penelitian ini di ambil dari sebaran kuesioner yang di bagikan ke seluruh responden mengenai peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan penderita hipertensi rawat jalan dalam menjalani pengobatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah data orang penderita hipertensi di Puskesmas Kecamatan Guntur Kabupaten Demak.

2. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

a. Kuisisioner Peran Perawat Sebagai Edukator

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 30 pertanyaan positif dikembangkan dari peran perawat sebagai edukator pada pasien hipertensi dengan materi edukasi hipertensi yang bersifat dasar

yang terdiri dari materi pengetahuan pasien tentang hipertensi (2 item), perjalanan penyakit hipertensi (2 item), penyulit hipertensi (9 item), pemantauan tekanan darah (3item), pendidikan kesehatan untuk pasien hipertensi (1 item), perawatan diri pasien hipertensi sehari-hari (13 item). Kuesioner terdiri dari 1-4 skala likert yaitu jawaban tidak pernah diberi nilai 1, jawaban kadang-kadang diberi nilai 2, jawaban sering diberi nilai 3, dan jawaban selalu diberi nilai 4. Nilai dari kuesioner memiliki rentang 30-120. Selanjutnya jumlah skor jawaban dikategorikan menjadi kategori kurang baik (nilai responden < 83.73) dan baik (nilai responden > 83.73) sesuai dengan jumlah nilai responden.

- b. Kuesioner kepatuhan pengobatan menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*).

Kuisisioner Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan medikasi atau pengobatan pada pasien dengan penyakit kronik (Pandey. et al, 2015). MMAS-8 merupakan kuesioner yang pada awalnya dikembangkan oleh Dr. Morisky dan kawan-kawan pada tahun 1986 untuk melihat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi yang terdiri dari 4 item pertanyaan. Kemudian pada tahun 2008 mengalami modifikasi menjadi MMAS-8 (Wong. et al, 2015). Pada penelitian sebelumnya, kuesioner ini telah dialih bahasa kedalam bahasa Indonesia dan digunakan dalam menilai kepatuhan

pengobatan pada pasien hipertensi, serta telah divalidasi. MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dimana 7 item pertama terdiri dari pertanyaan dengan respon dikotomi (ya/tidak) dan 1 pertanyaan terakhir merupakan pertanyaan dengan respon pertanyaan Likert yaitu tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu (Oliveira- Filho, et al., 2012). Delapan item pertanyaan dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan untuk mengidentifikasi masalah kepatuhan dan memantau kepatuhan konsumsi obat selama terapi (Morisky. et al 2008). Konten dalam kuesioner terdiri dari pertanyaan yang mencakup “lupa dan tidak minum obat” terdapat pada item soal nomor 1, 2, 3, 5, “menghentikan minum obat” terdapat pada item soal nomor 3 dan 6, “merasa terganggu dengan pengobatan” terdapat pada item soal nomor 7, dan kesulitan mengingat jadwal pengobatan terdapat pada item soal nomor 8. Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan *unfavorable* (nomor soal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8) dan 1 pertanyaan *favorable* (nomor soal 5). Pertanyaan dengan jawaban “ya” bernilai 0 dan “tidak” bernilai 1 untuk *unfavorable* dan sebaliknya untuk pertanyaan *favorable* (Wong.et al, 2015). Skor MMAS-8 adalah <6 menunjukkan angka kepatuhan yang rendah, skor 6-7 menunjukkan angka kepatuhan sedang, dan skor 8 menunjukkan angka kepatuhan tinggi (Reynolds dalam Plakas. et al., 2016).

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Pengujian dilakukan untuk variabel peran perawat sebagai edukator dan akan dilakukan di Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak dengan jumlah responden 20 orang.

a. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengatur sah atau valid tidaknya kuesioner. Uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment* (Sugiyono, 2015). Rumus *pearson product moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X) \cdot (\Sigma Y)}{\sqrt{[n \cdot \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] \cdot [n \cdot \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisiensi korelasi

ΣX_i : jumlah skor item

ΣY_i : jumlah skor total (item)

n : jumlah Responden

Korelasi *product moment* digunakan untuk menentukan signifikansi dari pertanyaan. Dimana kriteria yang digunakan untuk validitas adalah $r_{hasil} > r_{tabel}$ maka dinyatakan valid. Dimana untuk jumlah sampel sebanyak 20 responden pada taraf signifikan 5% didapatkan nilai r_{tabel} sebesar 0,444 (Sugiyono, 2015).

Pada penelitian sebelumnya uji validitas koesioner MMAS-8 berdasarkan pada hasil uji *known groups validity* menunjukkan korelasi signifikan antara pengukuran tekanan darah pasien dengan masing-masing kategori tingkat kepatuhan pasien dalam MMAS-8 ($\chi^2= 26.987$; $P<0.05$) dan hasil *convergent validity* pada MMAS-8 versi Indonesia adalah $r=0.883$, dengan nilai sensitifitas = 82.57% dan nilai spesifisitas = 44.91%.

Uji validitas yang peneliti lakukan untuk menguji koesioner peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan pengobatan memperoleh hasil bahwa kedua variabel tersebut sudah valid. Nilai r hitung koesioner peran perawat sebagai edukator lebih besar dari nilai r tabel ($r_{hitung} > 0.444$). Sedangkan, nilai r hitung koesioner kepatuhan pengobatan juga memperoleh hasil nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel ($r_{hitung} > 0.444$) sehingga koesioner kepatuhan valid. Hasil uji validitas koesioner peran perawat sebagai edukator adalah sebagai berikut:

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, menghasilkan data yang sama. Peneliti menggunakan reliabilitas internal karena memperoleh dengan cara menganalisis data dari satu kali pengetesan. Instrumen menggunakan skoring yang merupakan rentangan nilai (misalnya 0-10 atau 0-100) atau yang terbentuk

skala 1-3, 1-5 dan seterusnya (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan reliabilitas internal yang di hitung dengan menggunakan rumus *alpha cronbach*, yaitu :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = Jumlah item dalam instrumen

$\sigma b \sum$ = Jumlah butir varian

σ = Varians total

Instrumen pada penelitian ini dikatakan reliabel dengan kesalahan 5% bila nilai *cronbach alpha* (α) > 0,60 (Ghozali, 2016).

Hasil *psychometric properties* uji reliabilitas dan uji validitas pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa MMAS-8 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil *internal consistency reliability* yang dinilai menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* adalah 0,824 dan hasil uji *test-retest reliability* menggunakan *Spearman's rank correlation* adalah 0,881.

Hasil uji reliabilitas yang peneliti lakukan untuk menguji koesioner peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan pengobatan memperoleh hasil $0.754 > 0.6$ sehingga koesioner peran perawat sebagai edukator reliabel. Sedangkan, hasil uji

reliabilitas koesioner kepatuhan memperoleh hasil $0.729 > 0.6$ sehingga koesioner kepatuhan pengobatan reliabel.

Peneliti menyusun kisi-kisi kuesioner penelitian peran perawat sebagai edukator untuk mempermudah dalam penyusunan yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Variabel	Indikator	No pernyataan	Jumlah
Peran Perawat Sebagai Edukator	Hipertensi secara teori (pengertian, penyebab, gejala, dan komplikasi)	1,2,3,4,5,23	6
	Penting mengontrol hipertensi	6,7,8,10,11,12,29	7
	Tentang cara mengatasi hipertensi	9,13,14,16,17,24	6
	tekanan darah normal	15	1
	Pantangan makanan	18,19,20,21,22	5
	Kepatuhan pengobatan hipertensi	25,26,27,28,30	5

4. Proses Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan adalah :

a. Prosedur Administrasi

- 1) Proses kegiatan dimulai dengan mengurus surat studi pendahuluan di Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- 2) Surat studi pendahuluan ditujukan kepada Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak lalu dilanjutkan dengan mengurus surat balasan dari pihak Puskesmas.

- 3) Mengajukan surat ijin penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.
 - 4) Mengajukan surat ijin uji validitas dan reliabilitas dari Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo diserahkan ke pada Puskesmas Guntur 2 Kabupaten Demak, dilanjutkan dengan mengurus surat balasan dari pihak Puskesmas.
- b. Pemilihan asisten peneliti
- 1) Guna mengefektifkan waktu maka dalam penelitian ini dibantu oleh asisten peneliti yaitu :
 - a) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo diatas semester 6 karena sudah mendapatkan materi kuliah metodologi penelitian.
 - b) Mempunyai penampilan ramah dan santun
 - 2) Peneliti dan asisten peneliti akan melakukan persamaan persepsi yaitu memberikan informasi tentang instrumen dan cara pengambilan data penelitian.
 - 3) Tugas asisten peneliti yaitu membantu dalam melakukan pengumpulan data dengan pembagian kuesioner untuk mengukur variabel yang diteliti, tetapi pada analisis data dan pembahasan hanya dilakukan oleh peneliti.

c. Prosedur Uji Validitas dan Reliabilitas

- 1) Surat ijin uji validitas dan reliabilitas diberikan kepada Puskesmas Guntur 2 Kabupaten Demak dan mengurus surat balasan dari pihak Puskesmas sebagai bukti bahwa Puskesmas memberikan izin untuk pengambilan data.
- 2) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan memberikan kuesioner kepada 20 responden penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Guntur 2. Setelah kuesioner diisi dan diserahkan kepada peneliti lalu dilakukan analisis.

d. Prosedur Pengambilan Data Penelitian

- 1) Setelah izin penelitian selesai, peneliti memulai melakukan pengambilan data.
- 2) Pada hari pertama, peneliti mengadakan pendekatan kepada penderita hipertensi yang sedang berkunjung ke Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.
- 3) Penentuan sampel penelitian ditentukan jika penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas bersedia untuk menjadi responden penelitian.
- 4) Peneliti memilih responden dengan tehnik *accidental sampling* dimana pengambilan data responden dengan cara mengambil sampel kepada penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas.

- 5) Proses pengambilan data dilakukan di Puskesmas Guntur 1 pada penderita hipertensi. Setelah menentukan tehnik pengambilan sampel dan responden, peneliti memaparkan mekanisme penelitian yang akan dilakukan pada calon responden.
- 6) Peneliti melakukan proses seleksi responden menggunakan berdasarkan penderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas dan bersedia untuk membantu proses penelitian.
- 7) Jika responden menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, kemudian persilahkan untuk membaca lembar persetujuan, dipersilahkan menandatangani sebagai bukti bahwa sukarela ikut berpartisipasi dalam penelitian.
- 8) Responden yang bersedia berpartisipasi dibagikan kuesioner untuk mengukur peran perawat sebagai edukator dan kepatuhan pengobatan. Peneliti atau asisten mendampingi responden jika ada yang tidak mengerti tentang pertanyaan maka bisa dijelaskan oleh peneliti atau asisten penelitian.
- 9) Peneliti dan asisten meminta kembali kuesioner yang sudah dijawab dan diperiksa kelengkapannya. Jika terdapat jawaban yang kurang lengkap, peneliti atau asisten peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi kembali.
- 10) Pengambilan data dihentikan setelah jumlah sampel responden terpenuhi.

11) Peneliti mengumpulkan semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden di amplop yang tertutup.

12) Peneliti melakukan analisis data. Data yang ada di laptop akan dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan *password*.

F. Etika Penelitian

1. Informed consent

Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada calon responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi responden. Pada penelitian ini jika responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksanya.

2. Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak menyertakan nama pada lembar kuesioner, atau di data manapun hanya menulis inisial nama.

3. Confidentiality

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan responden hanya untuk kepentingan penelitian saja, yaitu dengan menyimpan kuesioner di amplop tertutup dan mengamankan data yang ada di laptop dengan *password*. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan hingga pada saat publikasi hasil penelitian.

4. *Beneficiency*

Peneliti memperhatikan keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkannya. Keuntungan bagi responden adalah responden mendapatkan informasi terkait peran rawat sebagai edukator dan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

5. *Non maleficence*

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden. Apabila penelitian yang dilakukan berpotensi mengakibatkan gangguan ataupun ketidaknyamanan maka mereka diperkenankan untuk mengundurkan diri.

6. *Justice*

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*). Dalam hal ini, peneliti tidak membedakan dan selalu bersikap adil kepada responden penelitian.

G. Pengolahan Data

Berdasarkan hasil pengambilan data selanjutnya data melalui tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Peneliti melakukan proses pemeriksaan kembali kuesioner yang telah dijawab oleh responden jika ada pertanyaan yang belum terjawab peneliti akan meminta responden untuk melengkapi kembali.

2. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor pada semua variabel terutama data klasifikasi untuk mempermudah dalam pengolahan data. Pemberian skor untuk variabel peran tenaga kesehatan sebagai edukator, yaitu :

- a. Selalu = 4
- b. Sering = 3
- c. Kadang-kadang = 2
- d. Tidak Pernah = 1

Scoring untuk pernyataan pada variabel kepatuhan pengobatan penderita hipertensi, yaitu :

a. *Favorable* (Pertanyaan nomor 5)

- 1) Iya = 1
- 2) Tidak = 0

b. *Unfavorable* (Pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, dan 7)

- 1) Iya = 0
- 2) Tidak = 1

c. Item pertanyaan nomor 8 dinilai dengan 5 skala likert dengan nilai 1 = tidak pernah, 0,75 = sesekali, 0,5 = kadang-kadang, 0,25 = biasanya dan 0 = selalu.

3. *Coding* (pemberian kode)

Peneliti memberi kode pada data yang diperoleh untuk memudahkan pengelompokan dan klasifikasi data setelah memberikan nilai pada semua pertanyaan untuk memudahkan pemrosesan pengolahan data.

Klasifikasi pengkatagorian dilakukan dengan menandai setiap katagori dengan kode berupa angka. *Coding* untuk variabel peran perawat sebagai edukator, yaitu :

- a. Kurang baik ($<83,73$) = 1
- b. Baik ($>83,73$) = 2

Coding untuk pernyataan pada variabel kepatuhan pengobatan penderita hipertensi, yaitu :

- a. Rendah (< 6) diberi kode 1
- b. Sedang ($6 - 8$) diberi kode 2
- c. Tinggi (8) diberi kode 3

4. *Tabulating*

Peneliti membuat tabulasi data untuk memudahkan penambahan, pengurutan, dan analisis setelah menyelesaikan penilaian masing-masing responden dan pengkodean jawaban atas pertanyaan yang diajukan.

5. *Entering*

Peneliti memasukkan proses input data ke dalam komputer setelah tabulasi selesai. Peneliti menggunakan program *microsoft excel* untuk *entering* data.

6. *Transferring* (pemindahan)

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah ditabulasi ke dalam program di komputer. Peneliti menggunakan program SPSS untuk mempercepat proses analisa data.

7. *Cleansing*

Setelah data yang dimasukkan ke dalam program SPSS selesai, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau mencari ada tidaknya kesalahan pada data yang di *entry*.

H. Analisis Data

Data yang sudah diinput di computer kemudian akan dilakukan analisis secara bertahap sesuai tujuan penelitian, meliputi :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menggambarkan setiap variabel (variabel independen dan variabel dependen) dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi karena jenis data yang dianalisis adalah kategorik, sehingga akan tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti meliputi:

- a. Gambaran peran perawat sebagai edukator di Pukesmas Guntur I Kabupaten Demak.
- b. Gambaran kepatuhan pengobatan penderita di Pukesmas Guntur I Kabupaten Demak.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini akan dilakukan untuk melihat hubungan peran

perawat sebagai edukator dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Pukesmas Guntur I Kabupaten Demak. Analisis data dilakukan dengan *Chi-square* melalui bantuan program pengolahan data yaitu SPSS versi 23.0.

Dalam menentukan tingkat kekuatan hubungan antar variable, dapat berpedoman pada nilai koefisien korelasi yang merupakan hasil dari output SPSS, dengan ketentuan:

1. Nilai koefisien korelasi sebesar $0,00 - 0,25 =$ hubungan sangat lemah
2. Nilai koefisien korelasi sebesar $0,26 - 0,50 =$ hubungan cukup
3. Nilai koefisien korelasi sebesar $0,51 - 0,75 =$ hubungan kuat
4. Nilai koefisien korelasi sebesar $0,76 - 0,99 =$ hubungan sangat kuat
5. Nilai koefisien korelasi sebesar $1,00 =$ hubungan sempurna

