

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan analitik observasional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu (*point time*) tanpa intervensi atau perlakuan tertentu dari peneliti.

Desain ini dipilih karena sesuai untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat secara rutin, tanpa perlu melakukan tindak lanjut jangka panjang atau pemberian intervensi. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat melihat apakah terdapat asosiasi antara pengetahuan yang dimiliki pasien dengan perilaku mereka dalam menjalani pengobatan, yang sangat penting dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Pimping pada bulan Juli 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan atau kontrol di UPTD Puskesmas Pimping selama periode tiga bulan terakhir, yaitu dari bulan Maret hingga Mei 2025. Berdasarkan data rekam medis, jumlah pasien hipertensi masing-masing bulan adalah: Maret sebanyak 92 pasien, April 108 pasien, dan Mei 101 pasien. Dengan demikian, rata-rata jumlah pasien hipertensi selama tiga bulan tersebut adalah sekitar 100 pasien per bulan.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang

ditetapkan oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan yang diinginkan (d) sebesar 5% (0,5):

Keterangan:

n : Ukuran sampel N : Ukuran populasi d : Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan ($d=0,1$). Berdasarkan atas perhitungan tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampel sebanyak:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 2,5} = 80$$

Jadi, sampel minimal yang akan diambil sebanyak 80 pasien hipertensi.

Dengan diambil berdasarkan 2 kriteria berikut: a.

Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang melakukan kontrol atau pengobatan di UPTD Puskesmas Pimping selama periode penelitian.
- 2) Pasien hipertensi yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, termasuk pengisian kuesioner pengetahuan dan kepatuhan.
- 3) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik dan memahami bahasa Indonesia.

- 4) Pasien hipertensi usia dewasa (≥ 18 tahun).

- 5) Pasien yang memberikan persetujuan tertulis untuk ikut serta dalam penelitian (*informed consent*).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien hipertensi dengan gangguan kognitif atau kondisi medis serius yang menghambat kemampuan memahami kuesioner.
- 2) Pasien yang tidak dapat mengikuti proses pengisian kuesioner secara lengkap.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan (Variabel Independen)	Tingkat pemahaman pasien hipertensi mengenai penyakit hipertensi, penyebab, komplikasi, dan pentingnya minum obat secara teratur.	Kuesioner pengetahuan tentang hipertensi berisi 15 pertanyaan pilihan ganda yang diadopsi dari penelitian Juniarti et al (2023)	Skor 0–10: Pengetahuan rendah Skor 11–15: Pengetahuan tinggi	Ordinal
2	Kepatuhan Minum Obat (Variabel Dependen)	Tingkat keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai aturan dosis dan jadwal terapi minum obat	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>)	Skor 8: Kepatuhan tinggi; Skor 6–7: Kepatuhan sedang; Skor <6: Kepatuhan rendah.	Ordinal

E. Pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada pasien hipertensi yang terpilih sebagai sampel di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pimping. Sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengurus Surat Studi Pendahuluan (STUPEN) dari Universitas Ngudi Waluyo sebagai syarat administratif. Setelah itu, peneliti menyusun

proposal penelitian yang berisi latar belakang, tujuan, metode, dan rencana pengambilan data, untuk diajukan ke Komite Etik (*Ethical Clearance/EC*), Surat EC disetujui dengan No: 521/KEP/EC/UNW/2025. Setelah memperoleh persetujuan etik, peneliti juga menyampaikan surat tembusan kepada pihak UPTD Puskesmas Pimping sebagai bentuk pemberitahuan resmi dan permohonan izin pelaksanaan penelitian di lokasi tersebut.

Selanjutnya, peneliti melakukan pencarian dan seleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden yang memenuhi kriteria diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela. Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti memberikan penjelasan secara lisan mengenai tujuan penelitian, maksud pengambilan data, manfaat yang dapat diperoleh dari keterlibatan responden, serta pengisian lembar *Informed Consent* sebagai tanda persetujuan dari responden dan cara pengisian kuesioner. Penjelasan ini bertujuan agar responden memahami isi kuesioner dan dapat mengisi dengan jujur serta sesuai dengan kondisi mereka.

Proses pengumpulan data dilakukan dalam satu tahap karena desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, di mana data mengenai pengetahuan dan kepatuhan minum obat dikumpulkan secara simultan (pada waktu yang sama). Penelitian ini bersifat observasional tanpa intervensi atau perlakuan khusus. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung (*offline*) oleh responden, dengan didampingi oleh peneliti atau enumerator yang telah diberikan pelatihan singkat untuk memastikan setiap pertanyaan dipahami dengan baik dan dijawab secara akurat. Waktu pengisian kuesioner diperkirakan berlangsung selama 15–20 menit per responden. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan proses input data ke dalam Microsoft Excel untuk keperluan pengolahan dan analisis data statistik lebih lanjut.

2. Jenis Data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari hasil pengisian kuesioner oleh pasien hipertensi. Data ini mencakup:

- 1) Pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi, penyebab, komplikasi, serta pentingnya minum obat secara teratur.
 - 2) Kepatuhan pasien dalam minum obat sesuai anjuran petugas kesehatan.
- Data primer ini bersifat kuantitatif dan akan digunakan untuk dianalisis guna melihat hubungan antara kedua variabel tersebut.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Informasi statistik atau dokumentasi dari UPTD Puskesmas Pimping terkait jumlah pasien hipertensi yang aktif menjalani pengobatan selama tiga bulan terakhir.
- 2) Literatur atau referensi ilmiah yang relevan mengenai edukasi pasien, manajemen hipertensi, dan teori perilaku kesehatan sebagai landasan konseptual dalam pembahasan.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang hipertensi dan kuesioner kepatuhan minum obat, kuesioner ini diadaptasi dan di modifikasi dari penelitian kuesioner ini bertujuan untuk mengukur kedua variabel dalam penelitian ini, yaitu pengetahuan (variabel independen) dan kepatuhan (variabel dependen) pada pasien hipertensi. a. Lembar karakteristik responden

Lembar ini digunakan untuk mengumpulkan data dasar responden, seperti: Usia, Jenis kelamin, Lama menderita hipertensi dan Tingkat pendidikan terakhir. Data ini berguna untuk memberikan gambaran umum karakteristik responden dan digunakan sebagai data pendukung dalam analisis lebih lanjut.

b. Kuesioner pengetahuan responden

Kuesioner ini dirancang untuk mengukur pengetahuan pasien hipertensi mengenai aspek-aspek penting dalam pengelolaan hipertensi. Kuesioner di kutip dari penelitian: Juniarti et al (2023). Instrumen ini terdiri dari 15 butir soal

dengan format pilihan ganda benar/salah, yang mencakup berbagai topik seperti definisi hipertensi, gejala, penyebab, faktor risiko, pengobatan, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan oleh pasien. Penyusunan kuesioner ini dilakukan oleh peneliti berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian sebelumnya yang relevan, kemudian dimodifikasi agar sesuai dengan konteks lokal serta mudah dipahami oleh responden.

Setiap jawaban yang benar diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberi skor 0, sehingga total skor maksimal yang dapat diperoleh responden adalah 15 poin. Berdasarkan skor yang diperoleh, pengetahuan responden dikategorikan menjadi tiga, yaitu: tinggi apabila memperoleh skor Skor 0– 10, Pengetahuan rendah Skor 11–15: Pengetahuan tinggi (Amiluddin, 2023). Kategorisasi ini digunakan untuk menilai sejauh mana pemahaman pasien hipertensi terhadap penyakit yang dideritanya dan kaitannya dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Tabel 3.2. kisi-kisi kuesioner pengetahuan

No	Indikator/Pokok Materi	Pertanyaan No.	Jenis Pertanyaan	Skor
1	Pengertian hipertensi	1	<i>Favourable</i>	1
2	Tekanan darah normal	2	<i>Favourable</i>	1
3	Faktor usia	3	<i>Unfavourable</i>	1
4	Pengaruh konsumsi garam	4	<i>Favourable</i>	1
5	Gejala hipertensi	5	<i>Favourable</i>	1
6	Pengaruh minum obat teratur	6	<i>Favourable</i>	1
7	Komplikasi hipertensi	7	<i>Favourable</i>	1
8	Pengaruh rokok dan alkohol	8	<i>Unfavourable</i>	1
9	Pengaruh stres dan tidur	9	<i>Favourable</i>	1
10	Persepsi menghentikan obat saat normal	10	<i>Unfavourable</i>	1
11	Pencegahan melalui pola makan & olahraga	11	<i>Favourable</i>	1
12	Persepsi minum obat hanya saat sakit kepala	12	<i>Unfavourable</i>	1
13	Pentingnya minum obat rutin	13	<i>Favourable</i>	1
14	Perlu tidaknya kontrol rutin ke puskesmas	14	<i>Unfavourable</i>	1
15	Hipertensi sebagai penyakit kronis yang dapat dikendalikan	15	<i>Favourable</i>	1

c. Kuesioner kepatuhan minum obat hipertensi (MMAS-8)

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Instrumen ini merupakan adaptasi dari *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah dimodifikasi oleh Juniarti et al (2023), Kuesioner terdiri

dari 8 pertanyaan yang mencerminkan kebiasaan pasien dalam menjalani terapi obat, termasuk frekuensi konsumsi, konsistensi dalam mengikuti anjuran, serta alasan-alasan umum yang menyebabkan ketidakteraturan.

Penilaian dilakukan dengan memberikan skor berdasarkan jawaban Ya atau Tidak, serta pada satu item menggunakan skala frekuensi (*Likert*). Total skor maksimal yang dapat diperoleh adalah 8 poin. Berdasarkan skor yang diperoleh, kepatuhan diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu: Skor 1-5 Kepatuhan rendah dan Skor 6-8 Kepatuhan tinggi. Kategorisasi ini membantu peneliti dalam mengevaluasi sejauh mana pasien mematuhi pengobatan, yang merupakan faktor penting dalam pengendalian hipertensi.

Tabel 3.3. Kisi-kisi Kuesioner kepatuhan minum obat hipertensi

No	Indikator Kepatuhan	Pertanyaan No.	Skor
1	Lupa minum obat	1 2 Tidak minum obat karena merasa sehat	2 1
3	Melewatkan obat dalam 2 minggu terakhir	3	1
4	Konsistensi minum obat meski kondisi memburuk	4	1
5	Perasaan terganggu karena harus minum obat	5	1
6	Menghentikan obat karena merasa tidak efektif	6	1
7	Menyesuaikan waktu minum obat sesuai anjuran tenaga Kesehatan	7 1	
8	Frekuensi tidak minum obat dalam seminggu terakhir (Likert)	8	1

d. Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner pengetahuan tentang hipertensi dan kepatuhan minum obat telah dilakukan oleh melalui uji coba instrumen terhadap 30 responden dengan karakteristik serupa di luar

sampel penelitian utama. Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*, dan hasil analisis menunjukkan bahwa nilai korelasi setiap item pertanyaan (r hitung) berada dalam rentang 0,472 hingga 0,701. Nilai ini kemudian dibandingkan dengan r tabel pada taraf signifikansi 5% untuk $n = 30$, yaitu sebesar 0,361. Karena seluruh item memiliki nilai r hitung $>$ r tabel, maka semua butir pertanyaan dinyatakan valid, artinya mampu mengukur aspek pengetahuan pasien hipertensi secara tepat.

Sementara itu, hasil uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai sebesar 0,812, yang berarti lebih tinggi dari batas minimum yang ditetapkan yaitu 0,70. Nilai ini menunjukkan bahwa kuesioner memiliki konsistensi internal yang tinggi dan termasuk dalam kategori reliabel. Dengan demikian, kuesioner pengetahuan tentang hipertensi yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur yang sah dan konsisten dalam menilai pengetahuan pasien hipertensi.

4. Prosedur Pengumpulan Data

a. Prosedur Administrasi

Agar proses pengumpulan data berjalan dengan lancar dan sesuai dengan prinsip etika penelitian, peneliti akan menempuh beberapa langkah administrasi sebagai berikut:

1) Studi Pendahuluan

Peneliti akan melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi jumlah dan karakteristik pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pimping. Studi ini mencakup pengumpulan data dari laporan rutin puskesmas mengenai pasien hipertensi aktif selama periode tiga bulan terakhir, serta observasi terhadap sistem pelayanan dan pencatatan pengobatan yang berlangsung di lapangan.

2) Pengajuan Surat Izin

Peneliti menyertakan *ethical clearance* (EC) dari komite etik Universitas Ngudi Waluyo dengan **No: 521/KEP/EC/UNW/2025** serta mengurus surat izin penelitian ke pihak Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas Pimping. Tujuannya adalah untuk memperoleh izin resmi dalam melaksanakan pengambilan data terhadap pasien hipertensi yang menjadi responden dalam penelitian ini.

3) Koordinasi dengan Pihak Puskesmas

Setelah mendapatkan izin, peneliti akan melakukan koordinasi langsung dengan petugas puskesmas, khususnya petugas program penyakit tidak menular (PTM) dan bagian farmasi atau klinik, untuk menentukan jadwal, lokasi, dan teknis pengumpulan data, termasuk proses penyebaran dan pengisian kuesioner oleh pasien hipertensi.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Penentuan Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pimping selama periode penelitian. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% dari populasi pasien hipertensi aktif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: pasien hipertensi usia dewasa yang bersedia menjadi responden, mampu membaca dan memahami isi kuesioner, serta tidak mengalami gangguan komunikasi atau gangguan kognitif.

2) Penyebaran Kuesioner

Peneliti akan membagikan kuesioner kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria. Pengisian dilakukan secara langsung dan diawasi oleh peneliti agar responden memahami setiap pertanyaan dengan

benar. Penjelasan mengenai maksud penelitian dan tata cara pengisian kuesioner akan diberikan terlebih dahulu sebelum pengisian dilakukan. Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner pengetahuan tentang hipertensi (variabel independen) dan kuesioner kepatuhan minum obat (variabel dependen). Proses pengisian dilakukan secara offline di ruang tunggu, ruang pemeriksaan, atau lokasi yang telah disepakati bersama pihak puskesmas, dengan estimasi waktu sekitar 15–20 menit per responden.

c. Tahap Pengumpulan Data

Setelah seluruh kuesioner diisi oleh responden, peneliti akan mengumpulkan data secara manual dan langsung melakukan pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Jika ditemukan jawaban yang tidak lengkap atau tidak sesuai, peneliti akan langsung mengklarifikasi kepada responden selama masih berada di lokasi pengumpulan data. Data yang telah lengkap dan valid kemudian akan dikodekan dan disiapkan untuk proses analisis statistik.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Choice* (Informasi Lengkap) & *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum mengikuti penelitian, setiap responden akan diberikan penjelasan secara jelas dan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko penelitian. Penjelasan ini bertujuan agar peserta memahami dengan baik apa yang akan dilakukan dalam penelitian sehingga dapat mengambil keputusan yang sadar dan sukarela untuk berpartisipasi. Partisipasi dilakukan tanpa paksaan dan responden berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun. Selain itu, peneliti akan meminta tanda tangan

informed consent sebagai bukti persetujuan dan pemahaman peserta atas keterlibatan mereka dalam penelitian.

2. Anonimitas (*Anonymity*)

Peneliti berkomitmen menjaga kerahasiaan identitas seluruh responden. Informasi pribadi seperti nama, alamat, dan data lain yang dapat mengidentifikasi individu tidak akan dicantumkan dalam laporan atau publikasi hasil penelitian. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan disajikan secara agregat sehingga identitas responden tetap terlindungi.

3. *Confidentiality* (Menghormati Kerahasiaan Subjek Penelitian)

Semua data yang diperoleh dari responden akan disimpan secara aman dan hanya diakses oleh peneliti. Data akan dienkripsi dan diarsipkan untuk mencegah akses tidak sah. Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi pribadi responden agar tidak disalahgunakan dan hanya digunakan sesuai tujuan penelitian.

4. Verifikasi (*Veracity*)

Peneliti menjunjung tinggi prinsip kejujuran dan integritas dalam seluruh tahapan penelitian, mulai dari pengumpulan data, analisis, hingga pelaporan hasil. Data yang diperoleh akan dipastikan valid dan tidak dimanipulasi untuk mendukung kepentingan tertentu. Peneliti juga akan terbuka mengenai metodologi yang digunakan dan sumber data, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

5. *Justice and Inclusivity* (Keadilan dan Inklusivitas)

Penelitian ini akan melibatkan responden yang dipilih secara adil tanpa diskriminasi berdasarkan latar belakang sosial, ekonomi, usia, jenis kelamin, atau faktor lainnya. Peneliti berusaha memastikan bahwa sampel yang diambil mewakili populasi pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pimping secara proporsional dan inklusif untuk mendukung hasil penelitian yang valid dan dapat digeneralisasi.

G. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan untuk mempersiapkan data yang telah terkumpul melalui kuesioner pengetahuan tentang hipertensi dan kuesioner kepatuhan minum obat, agar siap untuk dianalisis lebih lanjut guna melihat pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Tahapan pengolahan data meliputi:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pada tahap ini, peneliti memeriksa seluruh lembar kuesioner untuk memastikan bahwa data yang diisi oleh responden lengkap, terbaca dengan jelas, dan konsisten. Proses ini sangat penting untuk menjamin keabsahan dan kualitas data sebelum dilakukan pengkodean dan analisis.

2. *Coding* (Pengkodean)

Kuesioner yang telah diperiksa kemudian diberikan kode agar data dalam bentuk naratif atau pilihan ganda dapat diubah menjadi data numerik yang memudahkan dalam proses tabulasi dan analisis statistik. a. Data Karakteristik Responden

Responden diberi kode seperti R1 (Responden 1), R2 (Responden 2), dan seterusnya.

1) Usia Responden:

1 = < 30 tahun

2 = 30–50 tahun

3 = > 50 tahun

2) Jenis Kelamin:

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

3) Lama menderita hipertensi (tahun):

1 = < 1 tahun

2 = 1–5 tahun

3 = > 5 tahun

4) Pendidikan Terakhir:

1 = SD/SMP

2 = SMA/Sederajat

3 = PT

3. Skoring

a. Data Pengetahuan tentang Hipertensi

Skor 1 diberikan untuk setiap jawaban benar, dan skor 0 untuk jawaban salah. Rentang skor total: 0–15 poin.

Kategori pengetahuan:

1 = Skor 11–15: Pengetahuan tinggi

2 = Skor 1-10: Pengetahuan Rendah

b. Data Kepatuhan Minum Obat

Skor kepatuhan dihitung berdasarkan jawaban pada 8 pertanyaan dengan ketentuan nilai Ya = 0 atau 1 dan skor dari pertanyaan frekuensi minum obat sesuai skala Likert. Rentang skor total: 0–8 poin.

Kategori tingkat kepatuhan:

1 = Tinggi (skor 8)

2 = Sedang (skor 6–7)

3 = Rendah (skor < 6)

4. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Data yang telah dikodekan disusun dalam tabel induk untuk memudahkan pengelompokan, pembacaan pola, dan identifikasi tren. Proses tabulasi dilakukan secara manual dan/atau menggunakan perangkat lunak statistik.

5. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Data dari tabel induk kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data statistik seperti Microsoft Excel, kemudian diimpor ke dalam program SPSS versi 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*) untuk keperluan analisis statistik deskriptif maupun inferensial.

6. *Entering* (Pemasukan ke Sistem Komputer)

Seluruh data yang sudah dikode dan ditabulasi dimasukkan secara sistematis ke dalam perangkat komputer. Langkah ini penting untuk memastikan keakuratan pengolahan statistik dan mencegah kesalahan input manual.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini difokuskan untuk menggambarkan dua variabel utama, yaitu: (1) gambaran pengetahuan pasien mengenai hipertensi, dan (2) gambaran kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Analisis ini menggunakan statistik deskriptif seperti mean, median, modus, standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum, sesuai dengan distribusi data. Tujuan dari penyajian ini adalah untuk memberikan pemahaman mengenai pola pengetahuan dan kepatuhan responden dalam konteks pengelolaan hipertensi.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Pada analisis ini digunakan uji Chi-Square karena kedua variabel yang dianalisis berskala kategorik. Uji ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan pasien. Hasil analisis dianggap signifikan apabila nilai signifikansi (p -value) $< 0,05$. Syarat uji Chi square yaitu:

a. Data kategorik

b. Sampel yang digunakan cukup besar > 30

c. Frekuensi harapan (*Expected count*):

- 1) Tabel 2x2: Tidak ada sel dengan frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5.

- 2) Tabel lebih dari 2x2: Maksimal 20% dari sel-sel memiliki frekuensi harapan kurang dari 5, dan tidak ada sel dengan frekuensi harapan kurang dari 1.

Setelah dilakukan analisis data maka terdapat 33,3 % nilai frekuensi harapan kurang dari 5, sehingga tidak memenuhi syarat uji Chi Square. Maka Langkah selanjutnya peneliti melakukan penggabungan sel yaitu dengan menggabungkan Tingkat pengetahuan rendah dan sedang menjadi pengetahuan rendah, sehingga table menjadi 2x3.