

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

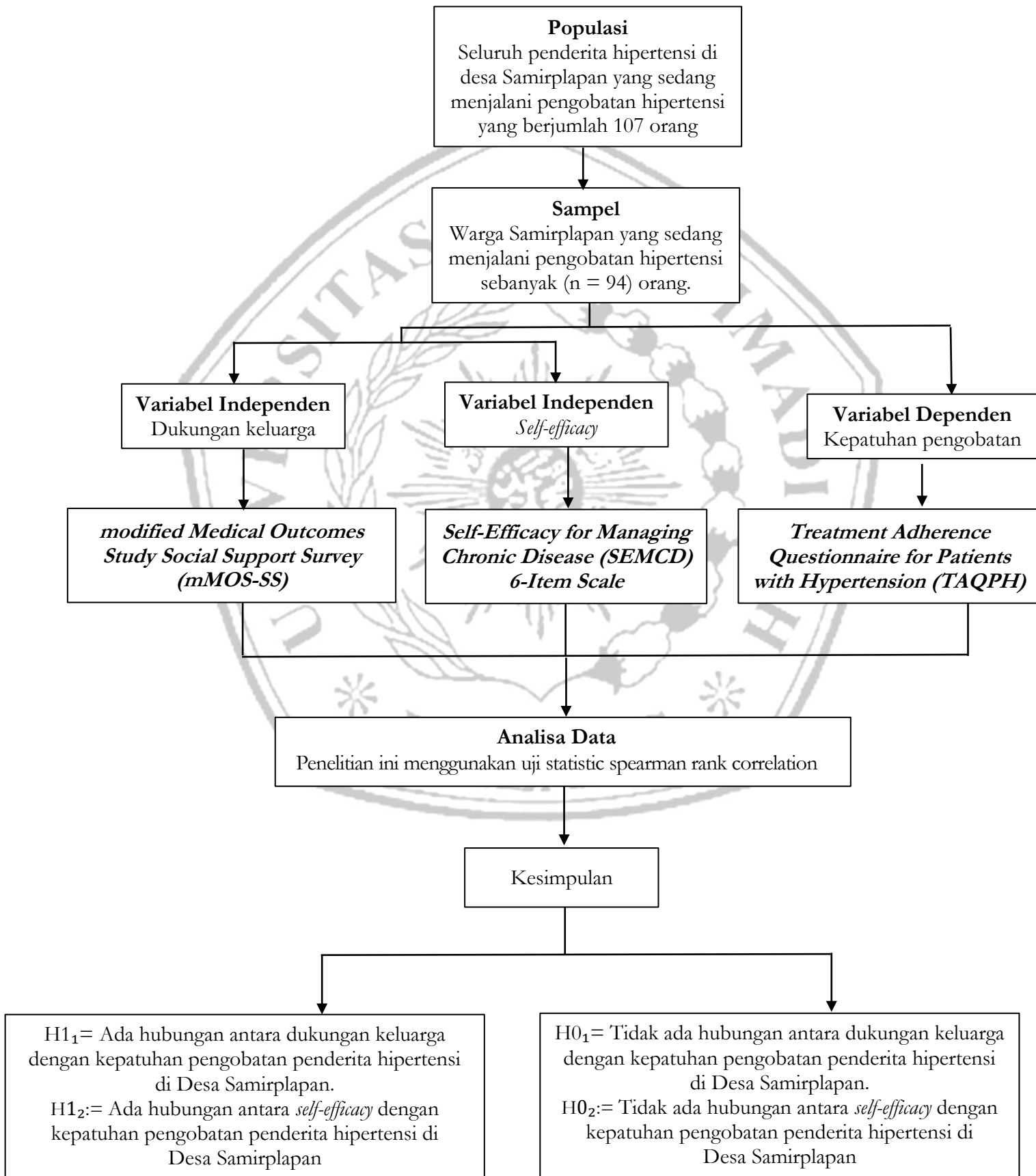
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka kerja yang disusun secara sistematis dan terarah untuk menjawab rumusan masalah penelitian melalui pendekatan ilmiah yang logis. Desain ini mencakup berbagai pertimbangan, mulai dari perumusan asumsi umum hingga pemilihan metode yang paling tepat untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Penyusunan desain harus dilakukan secara runtut, terstruktur, dan disusun dengan alur penyajian yang jelas agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan efektif dan efisien. Oleh karena itu, setiap studi ilmiah harus memiliki tahapan prosedural yang sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai. Prosedur tersebut meliputi langkah-langkah sistematis, mulai dari teknik pengumpulan data, proses analisis, hingga penafsiran hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut (Waruwu, 2024).

Penelitian ini termasuk dalam kategori studi deskriptif korelatif dengan pendekatan penelitian menggunakan rancangan *cross-sectional*. Metode *cross-sectional* merupakan salah satu desain penelitian dalam bidang epidemiologi yang bertujuan untuk mengevaluasi prevalensi, distribusi, serta keterkaitan antara suatu kondisi penyakit dan faktor risikonya dalam populasi tertentu. Pendekatan ini dilakukan dengan cara menilai status paparan, kejadian penyakit, maupun luaran lainnya secara serentak pada setiap individu dalam populasi pada satu titik waktu yang sama. Dengan kata lain, *studi cross-sectional* adalah metode yang memungkinkan pengukuran beberapa variabel sekaligus dalam satu waktu tertentu untuk memperoleh gambaran hubungan di antara variabel-variabel tersebut (Vionalita SKM, 2020).

4.2 Kerangka Penelitian

Gambar 4.1 Kerangka Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Desa Samirplapan



4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merujuk pada keseluruhan elemen, baik individu maupun objek, yang menjadi fokus dalam suatu penelitian dan memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan studi (Jailani et al., 2023). Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh penderita hipertensi di desa Samirplapan yang sedang menjalani pengobatan hipertensi yang berjumlah ($n=107$) orang berdasarkan data dari Posyandu Lansia di Desa Samirplapan.

4.3.2 Sampel

Sampel merujuk pada sekelompok individu atau objek yang secara selektif diambil dari populasi untuk dijadikan sumber data dalam suatu kegiatan penelitian. Kelompok ini dipilih dengan harapan mampu merepresentasikan ciri-ciri dan kondisi populasi secara menyeluruh, sehingga temuan penelitian yang diperoleh dari sampel tersebut dapat dijadikan dasar untuk menarik kesimpulan atau digeneralisasi terhadap populasi yang lebih luas (Suryani et al., 2023). Jumlah sampel yang diambil dari populasi warga samirplapan yang sedang menjalani pengobatan hipertensi adalah sebanyak ($n = 94$) orang.

4.3.3 Sampling

Sampling merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menentukan sejumlah individu sebagai sampel dari populasi yang lebih besar, dengan mempertimbangkan karakteristik serta distribusi populasi agar hasilnya representatif dan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Dalam studi ini, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pemilihan sampel secara sengaja, di mana peneliti menetapkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian untuk memilih partisipan yang dinilai paling sesuai dan mampu memberikan informasi yang dibutuhkan secara optimal (Suryani et al., 2023). Pada penelitian ini terdapat ($n=94$) responden dengan kriteria inklusi:

- a. Pasien penderita hipertensi
- b. Sedang menjalani pengobatan hipertensi
- c. Tinggal di desa Samirplapan
- d. Memiliki anggota keluarga yang tinggal serumah

- e. Bersedia menjadi responden.

4.4 Variabel Penelitian

Secara konseptual, variabel penelitian mengacu pada atribut, karakteristik, atau nilai-nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau kegiatan yang bersifat dinamis dan dapat mengalami perubahan. Variabel ini dipilih oleh peneliti sebagai titik fokus utama dalam kajian untuk dilakukan analisis secara mendalam dan kemudian diambil kesimpulan berdasarkan hasil temuan. Pada dasarnya, variabel dalam penelitian adalah unsur yang dapat mengalami variasi, perbedaan, dan perubahan antara satu objek dengan objek lainnya (Miftahul Janna, 2020).

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen, yang sering disebut juga sebagai variabel bebas, merupakan faktor yang berperan sebagai penyebab atau pengaruh terhadap perubahan pada variabel lain. Variabel ini dianggap sebagai penyebab yang mempengaruhi atau mengubah kondisi variabel dependen dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, variabel independen adalah elemen yang ditetapkan oleh peneliti untuk menguji pengaruhnya terhadap variabel lain yang terlibat dalam penelitian tersebut. Dalam desain penelitian, variabel ini dipilih untuk mengeksplorasi bagaimana ia dapat mempengaruhi variabel yang dipertimbangkan sebagai hasil atau dampak dari faktor tersebut (Miftahul Janna, 2020). Variabel Independen atau bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan *self-efficacy*.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen, yang juga dikenal sebagai variabel terikat, merujuk pada variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari pengaruh yang diberikan oleh variabel independen. Variabel ini berfungsi sebagai hasil atau respon yang diukur dalam penelitian, yang diperkirakan akan berubah ketika terjadi modifikasi pada variabel bebas. Dalam konteks penelitian, variabel dependen adalah objek utama yang diamati dan dianalisis untuk melihat dampak dari perubahan yang dipicu oleh variabel independen. Oleh karena itu, variabel dependen menggambarkan efek atau konsekuensi dari perubahan yang terjadi pada variabel lain yang dianggap sebagai penyebab (Miftahul Janna, 2020). Variabel dependen atau terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran konkret dari suatu konsep atau variabel abstrak dalam bentuk yang dapat diamati dan diukur secara nyata. Melalui pendekatan ini, gagasan-gagasan teoretis dijembatani dengan langkah-langkah praktis untuk melakukan pengukuran atau pengamatan dalam penelitian. Definisi operasional memungkinkan peneliti untuk merinci secara sistematis bagaimana variabel penelitian akan diidentifikasi, diukur, dan dianalisis berdasarkan indikator yang jelas (Bishop et al., 2023)

4.5.1 Tabel Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Independen: Dukungan Keluarga.	Bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota lainnya yang sedang sakit, terutama ketika mereka sangat memerlukan perhatian dan dukungan, sehingga merasa diperhatikan dan dihargai (Antari et al., 2024).	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan emosional Dukungan informasional Dukungan instrumental Dukungan penghargaan. 	Kuesioner <i>modified Medical Outcomes Study Social Support Survey (mMOS-SS)</i> (Moser et al., 2012).	Ordinal	Dengan skor pertanyaan: <ol style="list-style-type: none"> Tidak pernah: 1 Kadang-kadang: 2 Sering: 3 Selalu: 4. Kategori skoring: <ol style="list-style-type: none"> Skor 25-50: dukungan keluarga rendah Skor 51-75: dukungan keluarga sedang Skor 76-100:

					dukungan keluarga tinggi.
Independen: <i>Self-Efficacy</i> .	<i>Self-efficacy</i> , atau yang sering disebut sebagai keyakinan diri, merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melaksanakan tugas tertentu serta kemampuannya untuk memengaruhi situasi (Ayu Kadek Sukmaningsih et al., 2020).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keyakinan jadwal pengobatan mengikuti dosis yang tepat 2. Keyakinan mengikuti dosis yang tepat 3. Keyakinan mengelola efek samping pengobatan 4. Keyakinan mengatasi rintangan atau hambatan 5. Keyakinan mematuhi pengobatan jangka panjang. 	Kuesioner <i>Self-Efficacy for Managing Chronic Disease (SEMCD) full Scale</i> (Melin et al., 2023).	Ordinal	Dengan skor pertanyaan: Dari skala 1 hingga 10, skala 1 berarti sangat tidak yakin sampai pada skala 10 yang berarti sangat yakin.
					Kategori skoring:
					1. Skor 1-4: <i>self-efficacy</i> rendah
					2. Skor 5-7: <i>self-efficacy</i> sedang
					3. Skor 8-10: <i>self-efficacy</i> tinggi.

Dependen:	Kepatuhan	1. Kepatuhan	Kuesioner	Ordinal	Dengan skor
Kepatuhan	dalam	minum obat	<i>Treatment</i>		pertanyaan:
Pengobatan.	mengonsumsi	2. Kontrol rutin	<i>Adherence</i>		1. Tidak
	obat mengacu	ke tenaga	<i>Questionnaire</i>		pernah: 1
	pada	Kesehatan	<i>for Patients</i>		2. Kadang-
	penggunaan	3. Kepatuhan	<i>with</i>		kadang: 2
	obat yang	pola makan	<i>Hypertension</i>		3. Sering: 3
	diresepkan oleh	4. Pemahaman	<i>(TAQPH)</i>		4. Selalu: 4.
	dokter sesuai	penyakit dan	<i>(Garzón &</i>		Kategori
	dengan waktu	pengobatan	<i>Heredia,</i>		skoring:
	dan dosis yang	5. Pengelolaan	<i>2019).</i>		1. Skor (28-
	telah	efek samping			70):
	ditentukan	obat			kepatuhan
	(Ayu Kadek	6. Kepatuhan			rendah
	Sukmaningsih	gaya hidup			2. Skor (71 -
	et al., 2020).	sehat			91):
					kepatuhan
					sedang
					3. Skor (92-
					112):
					kepatuhan
					tinggi.

4.6 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal yang dimulai pada bulan November 2024 hingga bulan Juni 2025. Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Desa Samirplapan, Kecamatan Duduksampeyan, Kabupaten Gresik, yang merupakan sebuah kawasan pedesaan yang saat ini tengah menghadapi tantangan dalam pengelolaan kasus hipertensi di kalangan masyarakatnya.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merujuk pada alat atau perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, mengukur, serta menganalisis data yang relevan dengan tujuan penelitian yang sedang dilakukan. Fungsi instrumen dalam penelitian sangat vital karena dapat menjamin keakuratan, konsistensi, dan reliabilitas data yang dikumpulkan, yang pada gilirannya memastikan bahwa hasil penelitian yang diperoleh dapat dianggap sah dan valid. Dengan penggunaan instrumen yang tepat dan sesuai, peneliti dapat memperoleh data yang objektif, terukur, serta dapat dipertanggungjawabkan, yang kemudian akan mendasari kesimpulan yang kuat dan dapat dipercaya (Puspasari et al., 2022). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan terdiri dari tiga jenis, dengan semua instrumen berbentuk kuesioner sebagai alat utama dalam pengumpulan data. Alat pengumpulan data tersebut dirancang untuk mengeksplorasi dan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga, *self-efficacy*, dan kepatuhan pengobatan yang dijalani oleh responden.

4.7.1 *modified Medical Outcomes Study Social Support Survey (mMOS-SS)*

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilengkapi dengan wawancara terpimpin, di mana peneliti secara langsung melakukan wawancara dengan responden. Proses wawancara ini mencakup pengumpulan data demografis responden serta beberapa pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Desain penelitian yang diterapkan adalah *cross-sectional*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner *modified Medical Outcomes Study Social Support Survey (mMOS-SS)* (Moser et al., 2012). Kuesioner ini merupakan versi yang dimodifikasi dari *Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SS)* yang pertama kali dikembangkan oleh Sherbourne dan Stewart pada tahun 1991. *Modified mMOS-SS* terdiri dari 8 pertanyaan, di mana setiap item dalam kuesioner ini dinilai menggunakan skala Likert yang berkisar antara 1 hingga 4, dengan penjelasan skala sebagai berikut:

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Kadang-kadang
- 3 = Sering
- 4 = Selalu.

Setelah 8 item pertanyaan terjawab, jumlahkan setiap item dengan rumus, $\text{Skor} = (\text{skor item} / 4) \times 100$. Setelah didapatkan hasil penjumlahan dari setiap item, selanjutnya

jumlahkan seluruh hasil dari setiap item dan dibagi 8 untuk mendapatkan hasilnya. Nilai rata-rata yang diperoleh kemudian digunakan untuk mengukur tingkat dukungan keluarga, dengan interpretasi skor sebagai berikut:

1. Skor 25-50 = Dukungan keluarga rendah
2. Skor 51-75 = Dukungan keluarga sedang
3. Skor 76-100 = Dukungan keluarga tinggi.

4.7.2 *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease (SEMCD) full Scale*

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilengkapi dengan wawancara terpimpin, di mana peneliti berinteraksi langsung dengan responden untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan. Proses wawancara mencakup serangkaian pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang telah disiapkan. Desain penelitian yang diterapkan adalah *cross-sectional*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Self-Efficacy for Managing Chronic Disease (SEMCD) full Scale* (Melin et al., 2023). Kuesioner ini terdiri dari 6 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tingkat keyakinan diri individu dalam mengelola penyakit kronis. Setiap item dalam kuesioner ini dinilai dengan skala dari 1 hingga 10, yang dimana pada skala 1 berarti sangat tidak yakin sampai pada skala 10 yang berarti sangat yakin. Setelah seluruh item dijawab, skor dari masing-masing item dijumlahkan dan dibagi 6 untuk mendapatkan skor total. Total skor yang diperoleh kemudian digunakan untuk menilai tingkat *self-efficacy* responden, dengan interpretasi sebagai berikut:

1. Skor 1-4 = *Self-efficacy* rendah
2. Skor 5-7 = *Self-efficacy* sedang
3. Skor 8-10 = *Self-efficacy* tinggi

4.7.2 *Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension (TAQPH)*

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dipadukan dengan wawancara terpimpin, di mana peneliti berinteraksi langsung dengan responden untuk memperoleh informasi yang relevan. Proses wawancara ini mencakup serangkaian pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang telah disiapkan. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Instrumen yang

digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner *Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension (TAQPH)* (Garzón & Heredia, 2019). Kuesioner ini dikembangkan oleh Bursac et al. pada tahun 2009 dengan tujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Kuesioner *TAQPH* terdiri dari 28 item pertanyaan yang dibagi menjadi enam faktor berbeda. Setiap item pada kuesioner ini dinilai menggunakan skala Likert dari 1 hingga 4, dengan penjelasan skala sebagai berikut:

1. = Tidak pernah
2. = Kadang-kadang
3. = Sering
4. = Selalu.

Setelah seluruh 28 item dijawab, skor dari masing-masing item dijumlahkan untuk mendapatkan skor total. Total skor yang diperoleh kemudian digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pengobatan responden, dengan interpretasi sebagai berikut:

1. Skor 28-70 = Kepatuhan rendah
2. Skor 71-91 = Kepatuhan sedang
3. Skor 92-112 = Kepatuhan tinggi.

4.7.4 Uji Validasi dan Reliabilitas

Modified Medical Outcomes Study Social Support Survey (mMOS-SS) memiliki konsistensi internal yang baik di berbagai populasi yaitu Boston ($\alpha = 0.88$), UCLA ($\alpha = 0.92$), MOS ($\alpha = 0.93$) menurut hasil uji (Moser et al., 2012). Sehingga semua pertanyaan valid dan reliabel karena nilai Cronbach's α 0.88, α 0.92, α 0.93 melebihi persyaratan yaitu >0.70 . Instrumen ini hanya pernah digunakan di Amerika Serikat dan belum pernah digunakan di Indonesia, sehingga peneliti akan melakukan uji validasi dan reliabilitas di Indonesia.

Self-Efficacy for Managing Chronic Disease (SEMCD) full Scale memiliki konsistensi internal yang baik yaitu PSI (Person Separation Index) = 0.83 menurut hasil uji (Melin et al., 2023). Sehingga semua pertanyaan valid dan reliabel karena nilai (Person Separation Index) = 0.83 melebihi persyaratan yaitu >0.70 . Instrumen ini pernah digunakan di Amerika Serikat, Spanyol, Jerman, Turki, Perancis, Tiongkok, Portugal,

Persia, dan Arab tetapi belum pernah digunakan di Indonesia, sehingga peneliti akan melakukan uji validasi dan reliabilitas di Indonesia.

Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension (TAQPH) memiliki konsistensi internal yang baik yaitu ($\alpha = 0.74$) menurut hasil uji (Garzón & Heredia, 2019). Sehingga semua pertanyaan valid dan reliable karena nilai Cronbach's α 0.74 melebihi persyaratan yaitu >0.70 . Instrumen ini hanya pernah digunakan di Colombia dan belum pernah digunakan di Indonesia, sehingga peneliti akan melakukan uji validasi dan reliabilitas di Indonesia.

4.8 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data merupakan langkah yang dilakukan secara terstruktur untuk menghimpun informasi yang berkaitan dengan karakteristik subjek yang sesuai dengan fokus dan tujuan dari suatu penelitian. Setiap tahapan dalam proses ini sangat dipengaruhi oleh jenis rancangan penelitian yang diadopsi, serta metode atau alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data secara akurat dan relevan (Darmawan et al., 2021).

4.8.1 Tahap Persiapan

Tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti meliputi beberapa langkah penting sebagai berikut:

- a. Peneliti menyusun surat perizinan serta izin etik yang diperlukan untuk melaksanakan penelitian, guna memastikan bahwa penelitian tersebut mematuhi prosedur dan standar yang berlaku.
- b. Peneliti mengurus etik penelitian di KEPK FIKES UMM.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala desa untuk memperoleh persetujuan terkait pelaksanaan penelitian, sekaligus menjelaskan secara rinci mengenai prosedur dan proses pengambilan data yang akan dilakukan selama penelitian.
- d. Peneliti berkoordinasi dengan kepala desa untuk menentukan tanggal yang tepat sebagai awal dimulainya pelaksanaan penelitian di desa tersebut, guna memastikan kelancaran proses penelitian.
- e. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang akan diberikan kepada responden, memastikan bahwa kuesioner tersebut telah dipersiapkan dengan baik dan siap digunakan untuk pengumpulan data.

f. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada calon responden secara langsung untuk diisi, dengan terlebih dahulu mendapatkan izin dari responden terkait pengumpulan data yang akan dilakukan.

4.8.2 Tahap Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti mencakup serangkaian kegiatan sebagai berikut:

- a. Peneliti memulai dengan melakukan perkenalan kepada responden untuk menciptakan suasana yang nyaman dan membangun hubungan yang baik sebelum proses pengumpulan data dimulai.
- b. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan singkat mengenai isi kuesioner, memastikan bahwa responden memahami setiap pertanyaan yang akan dijawab, sehingga mereka dapat memberikan jawaban yang tepat dan sesuai.
- c. Sebelum responden melakukan pengisian kuesioner, responden diminta untuk menandatangani informed consent terlebih dahulu.
- d. Setelah para responden menandatangani informed consent dan menyelesaikan pengisian kuesioner, peneliti kemudian mengumpulkan kuesioner tersebut untuk dianalisis lebih lanjut, memastikan bahwa seluruh data telah terkumpul dengan baik.
- e. Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan konsistensi jawaban yang ada dalam kuesioner, guna memastikan tidak ada data yang terlewat atau jawaban yang tidak valid.
- f. Terakhir, peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus kepada kepala desa dan seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan kontribusinya sebagai responden dalam penelitian ini.

4.8.3 Tahap Pengelolaan Data

a. Penyuntingan Data

Setelah data terkumpul dari responden, peneliti melakukan proses verifikasi untuk memastikan bahwa seluruh data yang diterima valid dan tidak ada jawaban yang terlewat. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap lembar kuesioner terisi dengan lengkap, serta untuk mengidentifikasi dan mengoreksi potensi kekeliruan dalam pengisian.

b. Pengkodean (Coding)

Tahap pengkodean bertujuan untuk memberikan label numerik atau kode pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden, sehingga mempermudah dalam pengelolaan dan pengolahan data. Pengkodean ini akan membantu peneliti untuk mengategorikan informasi dengan lebih efisien, meminimalisir kesalahan, dan mempercepat proses analisis data.

c. Memasukkan Data (Data Entry)

Pada tahap ini, peneliti menginput data yang sudah diubah menjadi format kode ke dalam sistem komputer menggunakan perangkat lunak seperti Microsoft Excel. Data yang telah diproses kemudian dimasukkan ke dalam software statistik untuk dianalisis lebih lanjut. Program yang digunakan untuk menganalisis data ini adalah SPSS versi 25, yang memungkinkan peneliti untuk mengolah data dengan lebih akurat dan menghasilkan hasil yang dapat dipercaya.

d. Cleaning (Pembersihan Data)

Proses pembersihan data atau "cleaning" dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengkodean dan data yang terkumpul sudah lengkap. Dalam tahap ini, peneliti memeriksa kembali untuk mendeteksi adanya ketidaksesuaian atau inkonsistensi data yang dapat mempengaruhi hasil analisis. Tujuan dari proses ini adalah untuk meminimalkan kemungkinan kesalahan yang dapat mengganggu validitas hasil penelitian.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah suatu metode untuk menelaah setiap variabel secara individual dalam suatu studi, dengan tujuan memperoleh gambaran menyeluruh mengenai karakteristik dasar variabel tersebut. Proses ini menghasilkan data berupa distribusi frekuensi dan persentase yang menggambarkan bagaimana suatu variabel tersebar dalam populasi atau sampel yang diteliti (Zurrahmi et al., 2021). Analisa univariat pada penelitian ini meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu metode analisis yang digunakan untuk menilai adanya hubungan atau keterkaitan antara satu variabel independen (bebas) dengan satu variabel dependen (terikat) (Supardi et al., 2020). Pengujian bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi, serta antara variabel self-efficacy dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Analisa data yang digunakan yaitu menggunakan *SPSS 25* dengan menggunakan uji parametrik yaitu uji Korelasi Spearman Rank, yakni suatu teknik statistik yang digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel yang keduanya berskala ordinal.

Dalam penerapan uji korelasi Spearman, terdapat tiga komponen utama yang menjadi fokus analisis, yaitu:

- a. Signifikansi hubungan antara kedua variabel, yang ditunjukkan melalui nilai p -value $< 0,05$ untuk menilai apakah korelasi yang teridentifikasi bersifat bermakna secara statistik atau tidak.
- b. Tingkat atau kekuatan korelasi, yang ditentukan berdasarkan rentang nilai koefisien (r_s) sebagai berikut:

Tabel 4.2 Interpretasi Korelasi

Nilai	Interpretasi
0,00-0,19	Sangat lemah
0,20-0,39	Lemah
0,40-0,59	Sedang
0,60-0,79	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

- c. Arah hubungan antara variabel, yang ditunjukkan oleh tanda positif atau negatif dari koefisien korelasi:

Korelasi positif (+) berarti ketika semakin tinggi nilai variabel X, maka semakin tinggi pula nilai variabel Y. Dalam konteks ini, semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi.

Korelasi positif (+) berarti ketika semakin tinggi nilai variabel X, maka semakin tinggi

pula nilai variabel Y. Dalam konteks ini, semakin tinggi *self-efficacy*, maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi.

Korelasi negatif (–) berarti ketika semakin tinggi nilai variabel X, maka semakin rendah nilai variabel Y. Dalam konteks ini, semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin rendah tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi.

Korelasi negatif (–) berarti ketika semakin tinggi nilai variabel X, maka semakin rendah nilai variabel Y. Dalam konteks ini, semakin tinggi *self-efficacy*, maka semakin rendah tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi.

4.10 Etika Penelitian

Terdapat sejumlah prinsip etika NO.E.4.d/197/KEPK/FIKES-UMM/XI/2025 dalam penelitian sebagaimana diuraikan oleh Haryani & Idi Setiyobroto (2022) yaitu :

a. Persetujuan yang Disadari (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini merupakan pernyataan tertulis yang menunjukkan bahwa individu secara sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian. Responden diberikan kebebasan penuh untuk menerima atau menolak keterlibatannya tanpa paksaan. Oleh karena itu, peneliti berkewajiban menyampaikan informasi secara jelas dan rinci mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko yang mungkin timbul dalam proses penelitian. Dengan penyampaian yang mudah dipahami, calon responden dapat membuat keputusan partisipasi secara sadar dan bijak.

b. Hak atas Privasi (*Right to Privacy*)

Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian memiliki hak untuk menjaga kerahasiaan data pribadinya. Untuk menghormati hak ini, peneliti wajib menjamin bahwa identitas serta informasi sensitif responden tidak akan diungkapkan ke pihak luar. Konsep privasi ini dijamin melalui penerapan prinsip anonimitas dan kerahasiaan.

c. Anonimitas (*Anonymity*)

Dalam rangka menjaga identitas partisipan, peneliti tidak mencantumkan nama asli responden di dalam lembar data. Sebagai gantinya, responden diidentifikasi menggunakan kode khusus, baik dalam bentuk angka, huruf, atau inisial, sehingga tidak dapat dilacak secara langsung ke identitas aslinya.

d. Kerahasiaan Informasi (*Confidentiality*)

Segala informasi yang diperoleh dari partisipan selama proses penelitian harus dijaga kerahasiaannya secara ketat. Peneliti berkewajiban menggunakan data tersebut hanya untuk tujuan akademik atau ilmiah yang telah disepakati sebelumnya, dan tidak boleh disebarluaskan atau dimanfaatkan untuk kepentingan lain tanpa izin tertulis dari yang bersangkutan.

