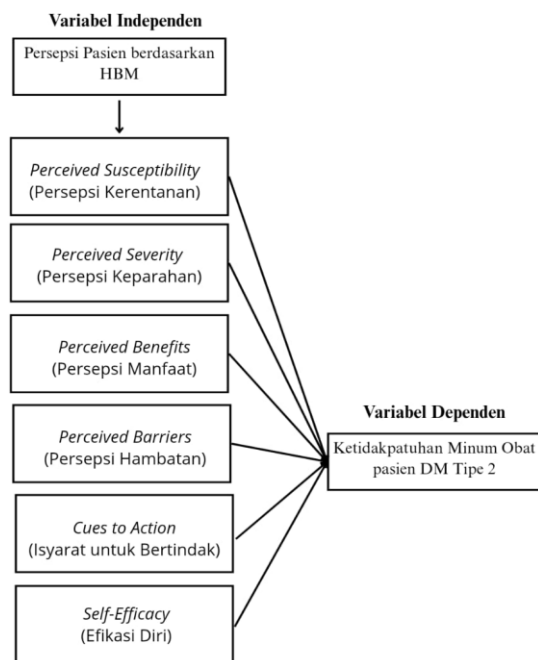


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian tentang hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang ingin diteliti, yang disusun berdasarkan kerangka teori, kajian pustaka serta hasil penelitian terdahulu. Kerangka konsep biasanya dituangkan dalam bentuk bagan atau diagram untuk mempermudah pemahaman (Laili et al., 2023).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam bentuk hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang kebenarannya dibuktikan melalui hasil penelitian baik itu benar atau salah dan diterima atau ditolak (Rachmawati, 2019). Hipotesis ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara faktor persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*) yang dirasakan terhadap ketidakpatuhan minum obat pada pasien penderita Diabetes Melitus tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.
2. Ada hubungan antara faktor persepsi keparahan (*Perceived Severity*) yang dirasakan dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien penderita Diabetes Melitus tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.
3. Ada hubungan antara faktor persepsi manfaat (*Perceived Benefits*) yang dirasakan dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien penderita Diabetes Melitus tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.
4. Ada hubungan antara faktor persepsi hambatan (*Perceived Barriers*) yang dirasakan dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien penderita Diabetes Melitus tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.

5. Ada hubungan antara faktor persepsi isyarat untuk bertindak (*Perceived Cues to Action*) dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien penderita Diabetes Melitus tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.
6. Ada hubungan antara faktor persepsi kepercayaan (*Perceived Self-Efficacy*) diri dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien penderita Diabetes Melitus tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.
7. Terdapat faktor dominan yang berpengaruh dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya bisa berupa ciri, sifat, atau nilai dari seseorang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari (Rachmawati, 2019).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/terikat (Fathorrahman et al., 2021). Variabel independen adalah objek yang mempengaruhi objek lainnya (Fathorrahman et al., 2021). Variabel

independen dalam penelitian ini adalah persepsi kerentanan yang dirasakan, persepsi keseriusan yang dirasakan, persepsi manfaat yang dirasakan, persepsi hambatan yang dirasakan, persepsi kepercayaan diri, dan persepsi isyarat untuk bertindak.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen/bebas (Fathorrahman et al., 2021). Variabel dependen adalah objek yang dinilainya dipengaruhi oleh objek lainnya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ketidakpatuhan minum obat Diabetes Melitus.

D. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dengan menggunakan alat ukur kuesioner dalam satu waktu.

Peneliti menggunakan desain *cross sectional* karena peneliti bermaksud mengidentifikasi ada atau tidaknya faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat dalam perspektif *health belief model*. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu mengkaji hubungan antar variabel dan bertujuan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian ini dilaksanakan bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nusantarie et al., 2025).

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Hasil Ukur	Skala
Ketidakpatuhan Minum Obat (Variabel Dependen)	Keadaan di mana pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tidak mengikuti anjuran dokter dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, dan lama pengobatan.	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>)	8 item <i>Medication Aadherence Scale</i>	0 Ya : skor 0-4 1 Tidak : skor 5-8 (Handoko & Hanaratri, 2024)	Nominal
<i>Perceived Susceptibility</i> (Persepsi Kerentanan)	Persepsi pasien terhadap risiko atau kemungkinan dirinya mengalami komplikasi akibat tidak patuh minum obat.	Kuesioner HBM (4 item)	1. Mengetahui risiko akibat terkena Diabetes Melitus 2. Pemahaman terhadap diri	0. Negatif: skor 4-9 1. Positif : skor 10-16 (Istianti, 2022)	Nominal
<i>Perceived Severity</i> (Persepsi Keparahannya)	Persepsi pasien tentang tingkat keparahan penyakit dan akibat serius yang dapat timbul jika tidak patuh minum obat.	Kuesioner HBM (4 item)	1. Komplikasi penyakit 2. Dampak sosial	0. Negatif: skor 4-9 1. Positif : skor 10-16 (Istianti, 2022)	Nominal
<i>Perceived Benefits</i> (Persepsi Manfaat)	Persepsi pasien bahwa minum obat secara teratur bermanfaat dalam mencegah	Kuesioner HBM (4 item)	Efektifitas kepatuhan	0. Negatif: skor 4-9 1. Positif : skor 10-16	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Hasil Ukur	Skala
	komplikasi dan menjaga kondisi kesehatan.			(Istianti, 2022)	
<i>Perceived Barriers</i> (Persepsi Hambatan)	Persepsi pasien tentang hambatan dalam pengobatan seperti biaya, efek samping, atau jarak ke fasilitas kesehatan.	Kuesioner HBM (4 item)	1. Dukungan sosial 2. Akses fasilitas kesehatan	0. Negatif: skor 4-9 1. Positif : skor 10-16 (Istianti, 2022)	Nominal
<i>Self-Efficacy</i> (Kepercayaan diri)	Persepsi pasien terhadap kemampuan dirinya untuk mematuhi pengobatan secara mandiri tanpa diingatkan.	Kuesioner HBM (4 item)	Rasa percaya diri	0. Negatif: skor 4-9 1. Positif : skor 10-16 (Istianti, 2022)	Nominal
<i>Cues to Action</i> (Isyarat untuk bertindak)	Dorongan atau rangsangan yang memotivasi pasien untuk patuh minum obat, seperti dukungan keluarga atau saran tenaga kesehatan.	Kuesioner HBM (4 item)	Responden memberi jawaban pertanyaan tentang dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan edukasi.	0. Negatif : skor 4-9 1. Positif : skor 10-16 (Istianti, 2022)	Nominal

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas, kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang berobat di UPTD Puskesmas

Cijati Kabupaten Cianjur yang terdiri dari 5 Kelurahan meliputi (Kelurahan Cijati, Cibodas, Caringin, Parakantugu, Sukamahi) pada bulan Januari sampai Desember 2024 yang berjumlah 118 orang yang terkena Diabetes Melitus dengan teknik *Non-probability Consecutive sampling* (semua pasien yang memenuhi kriteria dalam periode penelitian diikuti sampai kuota terpenuhi).

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020).

Pengambilan sampel untuk penelitian ini jika semakin besar sampel yang dipergunakan semakin baik hasil yang diperoleh. Dengan kata lain semakin besar sampel, semakin mengurangi angka kesalahan. Prinsip umum yang berlaku adalah sebaik dalam penelitian digunakan jumlah sampel sebanyak mungkin (Nursalam, 2015). Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pertimbangan sampel dari rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel (118)

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan dalam penelitian yang dapat ditolelir (5% =0,05)

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{118}{1 + 118(0,05)^2}$$

$$n = \frac{118}{1 + 118(0,0025) = 0,295}$$

$$n = \frac{118}{1 + 1,295}$$

$$n = \frac{118}{1,295}$$

$$n = 91,13 \approx 92 \text{ orang}$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 orang penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

G. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability* dengan teknik *purposive* sampling, dimana peneliti memilih responden secara sengaja dari rumah ke rumah (*door to door*) berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sehingga hanya individu yang memenuhi karakteristik penelitian yang diikutsertakan sebagai sampel. Teknik ini sesuai dengan penelitian terdahulu, seperti Rahmawati (2024) dan Darmawanti (2024), yang juga memilih responden secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu sesuai tujuan penelitian. Selain itu, penelitian Sari & Putri (2021) serta Lestari (2020) menunjukkan bahwa *purposive* sampling umum digunakan dalam pengambilan data secara *door to door*, terutama ketika peneliti membutuhkan responden dengan karakteristik khusus seperti pasien Diabetes Melitus tipe 2.” .

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti menurut Nursalam (2020). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien terdiagnosis DM Tipe 2 (tercatat di rekam medis).
- b. Sedang menjalani pengobatan antidiabetes (OAD atau insulin) minimal 3 bulan terakhir, yaitu pada bulan Mei, Juni, dan Juli.
- c. Mampu berkomunikasi.
- d. Memiliki kemampuan untuk mengisi kuesioner.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab menurut (Nursalam 2020). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien dengan dalam gangguan jiwa yang menghambat pemahaman/penjawaban kuesioner.
- b. Pasien dalam kondisi kritis/nyata-nyata darurat pada saat penelitian.
- c. Pasien yang baru mulai pengobatan < 3 bulan.

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil dan diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) untuk mengukur tingkat ketidakpatuhan minum obat, serta

kuesioner berbasis *Health Belief Model* untuk menilai enam komponen persepsi pasien (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, Perceived cues to action, dan Perceived self-efficacy*). Pengumpulan data dilakukan secara langsung di Puskesmas Cijati dengan metode *self-administered* atau kuesioner terstruktur. Data tersebut diperoleh untuk mendapatkan hasil hubungan dari masing-masing variabel yang sudah ditentukan dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diambil dan diperoleh dari rekam medis UPTD Puskesmas Cijati yang memuat daftar pasien tipe 2, serta dokumen dan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur terkait jumlah kasus pasien Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur pada satu tahun terakhir yaitu bulan Januari – Desember 2024.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada dasarnya adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian sebagai berikut :

1. Instrumen A: (*Health Belief Model*):

Instrumen ini merupakan kuesioner berbasis *Health Belief Model* (HBM) yang diadopsi dari penelitian Rahmawati (2024) dan Darmawanti (2024), terdiri dari 24 pertanyaan yang mencakup 19 item positif

(*favourable*) dan 5 item negatif (*unfavourable*). Seluruh pertanyaan disusun ke dalam enam komponen HBM, yaitu: *Perceived Susceptibility* dengan 4 item (positif: nomor 1, 3, 4; negatif: nomor 2), *Perceived Severity* dengan 4 item (positif: nomor 5, 6, 7, 8), *Perceived Benefit* dengan 4 item (positif: nomor 9, 10, 11, 12), *Perceived Barriers* dengan 4 item (negatif: nomor 13, 14, 15, 16), *Self-Efficacy* dengan 4 item (positif: nomor 17, 18, 19, 20), dan *Cues to Action* dengan 4 item (positif: nomor 21, 22, 23, 24). Dengan demikian, instrumen ini secara komprehensif mengukur persepsi pasien terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam perspektif *Health Belief Model*.

Instrumen A berupa kuesioner berbasis *Health Belief Model* yang disusun untuk menilai persepsi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 terhadap enam komponen, yaitu *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), *self-efficacy* (persepsi kepercayaan diri), dan *cues to action* (persepsi isyarat untuk bertindak). ang terdiri dari 19 item positif (*favourable*) dan 5 item negatif (*unfavourable*). Distribusi item tersebut meliputi: *perceived susceptibility* sebanyak 4 item (3 positif dan 1 negatif), *perceived severity* sebanyak 4 item (seluruhnya positif), *perceived benefits* sebanyak 4 item (seluruhnya positif), *perceived barriers* sebanyak 4 item (seluruhnya negatif), *self-efficacy* sebanyak 4 item (seluruhnya positif), dan *cues to action* sebanyak

4 item (seluruhnya positif). Skor pertanyaan positif yaitu (1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju), skor pertanyaan negatif, (1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju, 4 = sangat tidak setuju).

2. Instrumen B (MMAS-8)

Instrumen B berupa *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang diadopsi dari penelitian (Rahmawati, 2024) dan digunakan untuk menilai tingkat ketidakpatuhan pasien dalam minum obat diabetes. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 butir pertanyaan yang mengukur frekuensi kelupaan, penghentian obat secara sengaja, serta konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Skor total berkisar antara 0–8, dengan kategori patuh (skor 5-8), dan tidak patuh (skor 0-4).

J. Pengolahan Data

Setelah mendapatkan data yang diperlukan selanjutnya peneliti mengolah data dengan menggunakan langkah-langkah pengolahan data menggunakan bantuan komputer adalah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Dalam tahap ini peneliti mengecek kembali hasil kuesioner yang dikumpulkan, apakah kuesioner sudah terisi secara lengkap dan semua pernyataan kuesioner sudah diisi dengan baik dan jelas. Setelah peneliti melakukan pemeriksaan kembali tidak terdapat isian formulir yang tertinggal atau belum diisi. Sehingga peneliti tidak mengganti atau menafsirkan jawaban responden.

2. Pemberian Skor (*Scoring*)

Scoring yaitu pemberian nilai berupa angka pada jawaban untuk memperoleh data yang bersifat kuantitatif.

a. Skor MMAS-8:

Item positif	Item Negatif
0 = Tidak	0 = Ya
1 = Ya	1 = Tidak

b. Skor *Health Belief Model* (HBM):

Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif
1 = Sangat Tidak Setuju	1 = Sangat Setuju
2 = Tidak Setuju	2 = Setuju
3 = Setuju	3 = tidak setuju
4 = Sangat Setuju	4 = Sangat Tidak Setuju

3. Memberikan Kode Data (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasi jawaban-jawaban dari responden kedalam kategori tertentu. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Tujuan pemberian kode ini untuk mempermudah peneliti dalam mengklasifikasikan serta dalam pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer.

Tabel 3.2
Tabel coding

No	Variabel	<i>Coding</i>
1.	Ketidakpatuhan Minum Obat	0 = Ya 1 = Tidak
2.	<i>Perceived Susceptibility</i> (Persepsi Kerentanan)	0 = Persepsi negatif, jika skor 4-9 1 = Persepsi positif, jika skor 10-16

3.	<i>Perceived Severity</i> (Persepsi Keparahan)	0 = Persepsi negatif, jika skor 4-9 1 = Persepsi positif, jika skor 10-16
4.	<i>Perceived Benefits</i> (Persepsi Manfaat)	0 = Persepsi negatif, jika skor 4-9 1 = Persepsi positif, jika skor 10-16
5.	<i>Perceived Barriers</i> (Persepsi Hambatan)	0 = Persepsi negatif, jika skor 4-9 1 = Persepsi positif, jika skor 10-16
6.	<i>Self-Efficacy</i> (Kepercayaan diri)	0 = Persepsi negatif, jika skor 4-9 1 = Persepsi positif, jika skor 10-16
7.	<i>Cues to Action</i> (Isyarat untuk bertindak)	0 = Persepsi negatif, jika skor 4-9 1 = Persepsi positif, jika skor 10-16

4. Memasukkan Data (*Entry Data*) atau Processing Data

Proses memasukan data ke dalam program komputer dengan menggunakan program SPSS versi 16 for windows.

5. Pembersihan Data (*Cleanning*)

Dalam tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Misalnya dalam pengkodean angka atau hasil yang dimasukkan tidak sesuai dengan data yang sebenarnya peneliti membersihkan atau menghapus kesalahan pengisian data tersebut, karena kesalahan sangat mempengaruhi hasil analisis.

6. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Data yang sudah bersih dan terolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik, dan persentase agar mudah dipahami.

K. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas merupakan pengukuran yang dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur atau kuesioner mampu mengukur apa yang ingin diukur. Yaitu oleh Istianti (2022) dan Ratna Sari (2024), yang meneliti faktor-faktor perilaku ketidakpatuhan pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam penggunaan obat antidiabetes berdasarkan kerangka teori *Health Belief Model*

(HBM). Instrumen tersebut menilai komponen utama HBM, seperti persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi isyarat bertindak, dan persepsi efikasi diri, sehingga mendukung validitas penggunaan instrumen ini dalam penelitian saat ini.

L. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian dan memperoleh persetujuan dari pembimbing serta komisi etik penelitian.
- b. Mengurus surat izin penelitian dari fakultas/universitas, kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas Cijati Kabupaten Cianjur.
- c. Menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner *Health Belief Model* (HBM) dan MMAS-8.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengidentifikasi populasi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang berobat di Puskesmas Cijati.
- b. Menentukan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan teknik *consecutive sampling*.
- c. Membagikan kuesioner *Health Belief Model* (HBM) dan MMAS-8 kepada responden yang memenuhi kriteria.

M. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi.
- b. Melakukan *editing, coding, entry, cleaning, scoring, dan tabulating* data sesuai prosedur pengolahan data.

2. Analisis Data

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Jenis analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi.

- 1) Variabel independen: komponen *Health Belief Model* yang meliputi *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, dan self-efficacy*.
- 2) Variabel dependen: ketidakpatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 (diukur dengan MMAS-8).
- 3) Hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan kategori skor (positif/negatif atau patuh/tidak patuh).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (ketidakpatuhan minum obat). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat. Pengolahan data ini menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan nilai kemaknaan *p value* = 0,05. Interpretasi yang timbul adalah apabila $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel, dan jika $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antar variabel.

Uji *Chi square* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen adalah menggunakan uji *Continuity correlation*, karena hubungan antara variabel ketidakpatuhan minum obat dengan variabel HBM memiliki bentuk tabel 2x2 dan tidak terdapat nilai *expected* (harapan) kurang dari 5.