

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan stabilitas tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Data akan dikumpulkan melalui kuesioner yang dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi, serta pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh tenaga medis. Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif dan inferensial untuk menentukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan, mulai dari Januari hingga Maret 2025. Lokasi penelitian akan berada di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret, yang merupakan rumah sakit umum yang memberikan layanan kepada pasien hipertensi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari semua pasien hipertensi yang terdaftar dan menjalani perawatan rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Populasi ini mencakup pasien yang telah didiagnosis dengan hipertensi oleh dokter dan sedang menjalani pengobatan antihipertensi. Pemilihan populasi ini didasarkan pada fakta bahwa rumah sakit tersebut merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi oleh pasien hipertensi di daerah tersebut, sehingga diharapkan dapat memberikan data yang representatif mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan stabilitas tekanan darah.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini akan diambil menggunakan metode purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Jumlah sampel yang diharapkan adalah sekitar 100 responden, yang dianggap memadai untuk memberikan gambaran yang representatif mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan stabilitas tekanan darah pada pasien hipertensi. (Bayu *et al.*, 2023).

2.1. Kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang digunakan untuk menentukan siapa saja yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria ini penting untuk memastikan bahwa sampel yang diambil relevan dan dapat memberikan informasi yang akurat mengenai topik yang diteliti dalam penelitian ini, kriteria inklusi yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

2.1.1. Usia. Pasien yang berusia 18 tahun ke atas. Kriteria ini dipilih untuk memastikan bahwa responden sudah berada dalam fase dewasa, di mana risiko hipertensi lebih tinggi dan pengobatan antihipertensi lebih umum dilakukan (Notoatmodjo, S., 2007).

2.1.2. Diagnosis hipertensi. Pasien yang telah didiagnosis dengan hipertensi minimal selama 6 bulan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa responden memiliki pengalaman yang cukup dalam mengelola kondisi hipertensi mereka (Harun, A., 2020).

2.1.3. Pengobatan antihipertensi. Pasien yang sedang menjalani pengobatan antihipertensi secara rutin di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Kriteria ini memastikan bahwa responden memiliki pengalaman langsung dengan pengobatan yang sedang diteliti, sehingga data yang diperoleh relevan untuk analisis kepatuhan minum obat (Bayu *et al.*, 2023).

2.1.4. Kesediaan untuk berpartisipasi. Pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan *informed consent* ini penting untuk menghormati hak pasien dan memastikan bahwa mereka memahami tujuan serta prosedur penelitian (Kemenkes RI., 2011).

2.2. Kriteria eksklusi. Selain kriteria inklusi, juga ditetapkan kriteria eksklusi untuk menentukan siapa saja yang tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Penetapan kriteria eksklusi bertujuan untuk menghindari bias dan memastikan bahwa sampel yang diambil adalah representatif dari populasi yang diteliti dalam penelitian ini, kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

2.2.1. Penyakit penyerta. Pasien yang memiliki penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi pengobatan hipertensi, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, atau gangguan ginjal. Penyakit-penyakit ini dapat mempengaruhi respons pasien terhadap pengobatan antihipertensi dan dapat mengganggu analisis data (Kemenkes RI., 2011).

2.2.2. Kehamilan dan menyusui. Wanita hamil atau menyusui tidak termasuk dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan perubahan fisiologis selama kehamilan dan menyusui dapat mempengaruhi tekanan darah dan respons terhadap obat antihipertensi (Harun, A.,2020).

2.2.3. Kondisi mental. Pasien dengan gangguan mental yang signifikan yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memahami instruksi pengobatan atau berpartisipasi dalam penelitian. Ini penting untuk memastikan bahwa semua responden dapat memberikan data yang akurat dan dapat diandalkan (Notoatmodjo, S., 2007).

2.2.4. Pengobatan lain. Pasien yang sedang menjalani pengobatan lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah atau interaksi obat, seperti penggunaan obat-obatan yang bersifat antihipertensi lainnya atau suplemen herbal. Ini untuk menghindari kebingungan dalam analisis efek dari pengobatan antihipertensi yang sedang diteliti (Bayu *et al.*, 2023).

2.3. Instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Pemilihan instrumen yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa data yang diperoleh valid dan reliabel dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner dan pengukuran tekanan darah. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai masing-masing instrumen:

2.3.1. Kuesioner kepatuhan minum obat. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Kuesioner ini mencakup beberapa item pertanyaan yang bertujuan untuk mengevaluasi berbagai aspek terkait kepatuhan pasien. Pertama, kuesioner ini menilai frekuensi minum obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh tenaga medis. Hal ini penting untuk mengetahui seberapa konsisten pasien dalam mengikuti instruksi pengobatan.

Kuesioner ini juga mengeksplorasi pemahaman pasien tentang pentingnya pengobatan. Pemahaman yang baik mengenai manfaat dan tujuan pengobatan dapat berkontribusi pada tingkat kepatuhan yang lebih tinggi oleh karena itu, pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini dirancang untuk menggali sejauh mana pasien menyadari dampak positif dari pengobatan yang mereka jalani. kuesioner ini juga mencakup pertanyaan mengenai alasan ketidakpatuhan, jika ada dengan mengetahui alasan di balik ketidakpatuhan, tenaga medis dapat

memberikan intervensi yang lebih tepat dan mendukung pasien dalam meningkatkan kepatuhan mereka.

Kuesioner ini menggunakan skala Likert untuk menilai jawaban, dengan pilihan jawaban yang bervariasi dari "selalu" hingga "tidak pernah". Hal ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data yang lebih terukur dan objektif mengenai perilaku kepatuhan pasien. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam penelitian sebelumnya, sehingga dapat diandalkan sebagai alat ukur dalam penelitian ini (Notoatmodjo, S., 2007; Harun, A., 2020).

2.3.2. Pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan sphygmomanometer digital, yang merupakan alat yang umum digunakan untuk mendapatkan hasil yang akurat dan konsisten. Proses pengukuran ini dilakukan oleh tenaga medis terlatih, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh adalah valid dan dapat diandalkan.

Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam dua kondisi yang berbeda. Pertama, pengukuran dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Hal ini penting untuk mendapatkan *baseline* atau nilai awal tekanan darah pasien, yang akan menjadi acuan untuk evaluasi selanjutnya. Kedua, pengukuran dilakukan setelah pengobatan selama periode tertentu, misalnya satu bulan dengan cara ini, dapat dianalisis perubahan yang terjadi pada tekanan darah pasien sebagai respons terhadap pengobatan yang diberikan.

Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk menilai ketebalan tekanan darah pasien dan untuk mengeksplorasi hubungannya dengan kepatuhan minum obat dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan setelah pengobatan, tenaga medis dapat menentukan apakah kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi berkontribusi pada pengendalian tekanan darah mereka (Kowalski, T. 2010).

2.3.3. Wawancara. Wawancara semi-terstruktur dilakukan untuk mendapatkan informasi tambahan mengenai pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan. Wawancara ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien, seperti dukungan sosial, pengetahuan tentang penyakit, dan pengalaman sebelumnya dengan pengobatan (Bayu *et al.*, 2023).

2.4. Metode pengambilan sampel. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana peneliti

memilih responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian dalam penelitian ini, kriteria yang digunakan mencakup pasien yang telah didiagnosis dengan hipertensi, pasien yang sedang menjalani pengobatan antihipertensi, serta pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan informasi yang diperlukan. Dengan menggunakan *purposive sampling*, diharapkan dapat diperoleh sampel yang sesuai dengan karakteristik yang diinginkan, sehingga data yang diperoleh dapat lebih akurat dan relevan untuk analisis lebih lanjut. Penentuan jumlah sampel akan dilakukan berdasarkan rumus *Slovin* untuk memastikan bahwa sampel yang diambil cukup representatif dari populasi yang ada (*Slovin, L.* 1960). Rumus *Slovin* untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{2000}{1 + 2000(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2000}{1 + 2000(0,01)}$$

$$n = \frac{2000}{1 + 20}$$

$$n = \frac{2000}{21}$$

$$n = 95,238 \text{ dibulatkan menjadi } 100$$

Keterangan:

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel/jumlah responden

e = presentase kelonggaran kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, e = 0,1

Dalam rumus slovin ada dua ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

Jadi rentang sampel yang dapat di ambil dari teknik slovin adalah antara 10-20% dari populasi penelitian.

D. Variabel Penelitian

1. Identifikasi variable utama

Edukasi farmasi kepada penderita hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret dan kepatuhan minum obat.

2. Klasifikasi variable utama

2.1. Variabel independen (X):

2.1.1. Kepatuhan minum obat. Variabel ini diukur berdasarkan tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan anjuran dokter. Kepatuhan akan dinilai menggunakan kuesioner yang mencakup pertanyaan mengenai frekuensi dan cara pasien mengonsumsi obat, serta pemahaman mereka tentang pentingnya pengobatan. Skala penilaian yang digunakan adalah skala Likert, yang mengkategorikan kepatuhan menjadi tiga tingkat: rendah, sedang, dan tinggi.

2.1.2. Variabel dependen (Y). Stabilitas tekanan darah. Variabel ini diukur dengan melakukan pengukuran tekanan darah pasien menggunakan sphygmomanometer. Stabilitas tekanan darah akan dinilai berdasarkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang tercatat selama periode penelitian. Kriteria stabilitas tekanan darah akan ditentukan berdasarkan pedoman yang berlaku, di mana tekanan darah dianggap terkontrol jika berada dalam rentang normal (sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg) (Kemenkes RI., 2011).

3. Definisi operasional variable utama

Penelitian ini, terdapat dua variabel utama yang akan dianalisis, yaitu:

3.1. Kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat adalah tingkat di mana pasien hipertensi mengikuti anjuran dokter dalam mengonsumsi obat antihipertensi yang diresepkan. Kepatuhan ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang mencakup pertanyaan mengenai frekuensi, cara, dan pemahaman pasien tentang pentingnya pengobatan. Skala penilaian yang digunakan adalah skala Likert, yang mengkategorikan kepatuhan menjadi tiga tingkat: rendah, sedang, dan tinggi (Notoatmodjo, S. 2007).

Kepatuhan minum obat adalah tingkat sejauh mana pasien mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktu yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan yang baik sangat berpengaruh pada keberhasilan terapi hipertensi (WHO, 2003; Osterberg & Blaschke, 2005).

Pasien dikategorikan patuh apabila skor pengukuran dengan *Medication Adherence Rating Scale (MARS-5)* atau *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi. Hal

ini berarti pasien selalu mengonsumsi obat sesuai jadwal, tidak melewatkkan dosis, dan tidak menghentikan terapi tanpa arahan dokter.

Pasien dikategorikan tidak patuh apabila skor MARS-5 atau MMAS-8 berada pada kategori sedang atau rendah, misalnya sering lupa, mengurangi dosis, atau menghentikan obat karena merasa sudah sehat. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko kegagalan terapi dan komplikasi kardiovaskular (Sabate, 2003).

3.2. Stabilitas tekanan darah. Stabilitas tekanan darah didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah pasien hipertensi berada dalam rentang normal dan terkontrol, yang menunjukkan efektivitas pengobatan yang dijalani. Stabilitas tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer. Kriteria untuk menentukan stabilitas tekanan darah akan merujuk pada pedoman yang berlaku, di mana tekanan darah dianggap terkontrol jika berada dalam rentang normal, yaitu sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg (Kemenkes RI, 2011) dengan demikian, stabilitas tekanan darah dapat dioperasionalkan sebagai kemampuan untuk mempertahankan nilai tekanan darah dalam batasan tersebut selama periode pengamatan.

Stabilitas tekanan darah adalah keadaan di mana nilai tekanan darah pasien berada dalam kategori normal atau terkendali sesuai kriteria klinis. Menurut JNC 7 (Joint National Committee, 2003), tekanan darah normal berada pada $<140/90$ mmHg untuk pasien hipertensi yang menjalani terapi.

Tekanan darah pasien dinyatakan stabil apabila hasil pengukuran menunjukkan tekanan sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg dalam pemeriksaan rutin. Hal ini menunjukkan terapi antihipertensi berjalan efektif (Kowalski, 2010; Kemenkes RI, 2019).

Tekanan darah pasien dikategorikan tidak stabil apabila nilai sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg. Kondisi ini menunjukkan terapi belum optimal atau pasien memiliki kepatuhan rendah terhadap pengobatan (Chobanian et al., 2003). Definisi operasional tercapai dan tidak tercapai ini penting untuk mengukur keberhasilan terapi pasien hipertensi. Pasien yang patuh minum obat lebih berpeluang besar untuk memiliki tekanan darah stabil, sedangkan pasien yang tidak patuh cenderung gagal mencapai target tekanan darah yang optimal.

E. Alat dan Bahan

1. Alat

Penelitian ini menggunakan alat berupa alat tulis dan kertas kuesioner yang berisi 8 pertanyaan untuk melihat kepatuhan minum obat dengan stabilitas tekanan darah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.

2. Bahan

Penelitian ini menggunakan hasil dari kuesioner yang sudah diisi oleh penderita tekanan darah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.

F. Jalannya Penelitian

1. Persiapan

1.1. Pembuatan proposal penelitian. Pembuatan dan pengajuan proposal penelitian kepada Universitas setia budi surakarta.

1.2. Permohonan ijin penelitian. Pembuatan dan penyerahan surat permohonan ijin pengadaan penelitian dari fakultas farmasi universitas setia budi surakarta ke Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.

1.3. Ethical clearance. *Ethical clearance* merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang menyangkut makhluk hidup. Penelitian ini mengajukan permohonan *ethical clearance* di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.

2. Pengumpulan data

Mengumpulkan data kuesioner yang ada di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada penderita Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Responden akan melakukan pengisian kuesioner dengan didampingi peneliti dan pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti untuk mengisi kuesioner. Data yang didapat kemudian diperiksa kelengkapan datanya dimasukkan kedalam komputer, kemudian dilakukan analisa dan pengelompokkan sesuai faktor yang diteliti, setelah diperoleh hasil kemudian dibuat pembahasan, kesimpulan dan saran

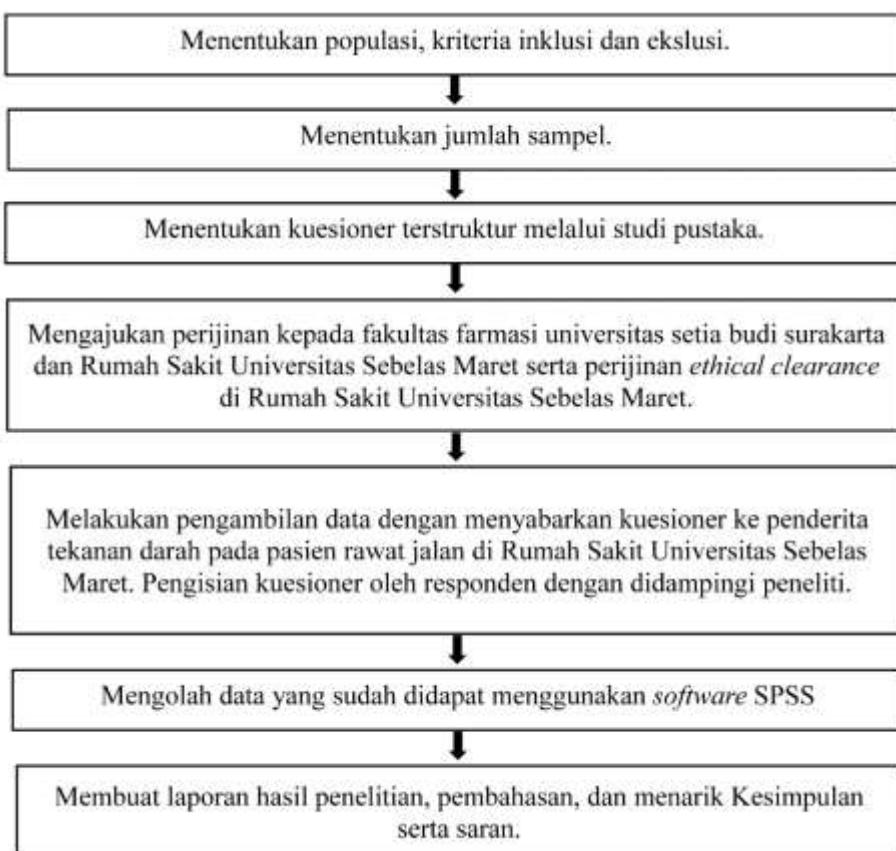
2.1. Uji validitas. Uji menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Uji korelasi *pearson product moment* merupakan data yang akan dikorelasikan berbentuk interval data yang berasal dari sumber yang sama. Pengujian dilakukan menggunakan komputer SPSS.

Pernyataan dinyatakan valid apabila koefisien korelasi ($r_{hitung} > r_{tabel}$) dan dinyatakan valid jika $sig (2-tailed) < 0,05$ (Putri dan Sonia, 2021).

2.2. Uji realibilitas. Uji yang digunakan dalam penelitian ini yakni uji *Cronbach alpha coefficient*. Uji ini digunakan untuk mengetahui kuesioner *reabel*. Kuesioner dinyatakan *reabel* apabila nilai *Cronbach alpha coefficient* lebih dari 0,6 (Alfian *et al.*, 2017).

3. Skema Jalannya Penelitian

Skema jalannya penelitian ini di jelaskan pada skema penelitian berikut:



Gambar 2. Skema penelitian.

G. Analisis Hasil

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti secara terpisah dalam penelitian ini, analisis univariat akan mencakup:

1.1. Deskripsi kepatuhan minum obat. Data kepatuhan minum obat akan dianalisis menggunakan frekuensi dan persentase. Hasil analisis ini akan memberikan gambaran tentang seberapa banyak pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah, sedang, dan tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Notoatmodjo, S. 2007).

1.2. Deskripsi stabilitas tekanan darah. Data stabilitas tekanan darah akan dianalisis dengan menghitung rata-rata, median, dan standar deviasi dari nilai tekanan darah sistolik dan diastolik pasien. Kriteria stabilitas tekanan darah akan ditentukan berdasarkan pedoman yang berlaku, di mana tekanan darah dianggap terkontrol jika berada dalam rentang normal (sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg) (Harun, A. 2020).

1.3. Karakteristik demografis. Analisis univariat juga akan mencakup karakteristik demografis pasien, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat kesehatan. Data ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu kepatuhan minum obat dan stabilitas tekanan darah. Penelitian ini, analisis bivariat akan mencakup:

2.1. Uji chi-square. Uji *Chi-Square* akan digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat (rendah, sedang, tinggi) dengan stabilitas tekanan darah (terkontrol, tidak terkontrol). Uji ini akan memberikan informasi apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (Supriyadi, 2014).

2.2. Uji Paired Samples t-test. Selain itu, ini juga dapat dianggap sebagai t-test untuk pengukuran berulang, di mana variasi dalam variabel independen (jumlah kelompok atau kategori) diterapkan pada kelompok subjek yang sama. Variasi dalam variabel independen ini dapat diterapkan dalam suatu eksperimen dengan desain tersebut, di mana variasi level atau kategori variabel independen diterapkan dalam

bentuk *pre-test* dan *post-test* kepada subjek penelitian yang sama secara berulang (King et al., 2021).

2.3. Analisis regresi. Analisis regresi linier sederhana dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh kepatuhan minum obat terhadap stabilitas tekanan darah. Model regresi ini akan membantu dalam memahami seberapa besar kontribusi kepatuhan dalam menjelaskan variasi tekanan darah pasien (Field, A. 2013).

H. Kategori Skor Kepatuhan

Penelitian ini menilai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi dengan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5). Instrumen tersebut terdiri atas lima butir pernyataan yang dijawab dengan skala Likert 1 sampai 5 dengan demikian, skor total yang diperoleh berada dalam rentang 5 sampai 25, di mana skor yang lebih rendah menunjukkan kepatuhan yang minim, dan skor yang lebih tinggi mencerminkan kepatuhan yang optimal.

Agar data yang diperoleh dapat ditafsirkan secara lebih informatif, skor kepatuhan dibagi ke dalam lima tingkatan: sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Pengelompokan ini dilakukan dengan metode interval kelas sama panjang, sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2018), yaitu:

$$\text{Rentang Skor} = \frac{\text{Skor Maksimal} - \text{Skor Minimal}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$\text{Rentang Skor} = \frac{25 - 5}{5} = 4$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, rentang kategorisasi ditetapkan sebagai berikut:

Rentang Skor	Kategori Tingkat Kepatuhan
5 – 9	Sangat Rendah
10 – 14	Rendah
15 – 19	Sedang
20 – 24	Tinggi
25	Sangat Tinggi

Rentang skor pada instrumen MARS-5 adalah 5–25. Untuk menentukan kategori tingkat kepatuhan, digunakan teknik interval kelas dengan membagi rentang skor menjadi lima kategori (Sugiyono, 2019; Azwar, 2012). Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh interval sebesar 4, sehingga kategorisasi kepatuhan pasien ditetapkan sebagai berikut: 5–9 (sangat rendah), 10–14 (rendah), 15–19 (sedang), 20–24 (tinggi), dan 25 (sangat tinggi). Kategorisasi ini bertujuan untuk memudahkan interpretasi data baik secara deskriptif maupun inferensial.