



SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF MANAGEMENT BEHAVIOR*
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI
DESA PACUL**

**DISUSUN OLEH
BELA TRI ARIYANI
C1021145**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS
ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
2025**

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, yang menitikberatkan pada pengujian teori melalui pengukuran variabel dalam bentuk angka dan analisa data secara statistik. Pendekatan yang digunakan bersifat deduktif, yang bertujuan untuk menguji hipotesis (Siroj et al., 2024). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional. Penelitian deskriptif korelasional merupakan penelitian yang bermaksud untuk melihat hubungan antar variabel yang diteliti (Senjaya et al., 2022). Dalam penelitian ini variabel yang diteliti yaitu *self management behavior* yang merupakan variabel bebas dan kualitas hidup penderita hipertensi yang merupakan variabel terikat.

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko atau paparan (variabel independen) dan akibat atau efek (variabel dependen) dengan pengumpulan data secara bersamaan pada satu titik waktu (Sofya et al., 2024). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self management behavior* dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Desa Pacul.

3.2 Alat Penelitian dan Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Alat penelitian biasa disebut dengan instrumen penelitian. Instrumen adalah elemen yang sangat penting selama proses penelitian, yang diperlukan untuk memastikan keakuratan rancangan penelitian. Instrumen sebagai alat untuk mengukur variabel penelitian memiliki peranan penting dalam memperoleh data yang tepat dan terpercaya (Kusuma et al., 2021). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat yang digunakan sebagai pengumpul data dalam bentuk formulir yang berisi serangkaian pertanyaan yang ditujukan kepada individu atau sekelompok individu untuk memperoleh suatu

penilaian atau data yang dibutuhkan oleh peneliti (Iqbal & Salsabila, 2023). Terdapat dua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner *self management behavior* serta kuesioner kualitas hidup.

3.2.2 Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden tercantum dalam dua kuesioner yang digunakan pada penelitian ini. Data tersebut berisi usia responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir, serta pekerjaan. Dalam penelitian ini, kategori umur responden dikelompokkan berdasarkan klasifikasi usia menurut Badan Pusat Statistik (BPS) dan *World Health Organization* (WHO) yang digunakan secara luas dalam penelitian kesehatan masyarakat. Pengelompokan umur bertujuan untuk mempermudah analisis karakteristik demografi responden, khususnya untuk menyoroti kelompok lansia yang menjadi fokus utama penelitian ini. Fokus penelitian ini lebih diarahkan kepada kelompok lansia yang berusia 60-74 tahun karena berdasarkan data studi pendahuluan di Desa Pacul, sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok usia ini.

3.2.3 Alat Ukur Self Management Behavior

Pada variabel *self management behavior* ini peneliti mengadopsi kuesioner HSMBQ dari Kharisma (2022). Kuesioner ini awalnya terdiri dari 40 item pertanyaan. Namun, berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada responden lansia, hanya 17 item yang valid dan layak untuk digunakan dalam analisis. Kuesioner tersebut mencakup 5 komponen *self management behavior* pada penderita hipertensi. Bahasa dalam kuesioner ini telah dimodifikasi agar lebih sederhana dan mudah dipahami oleh responden lansia, namun bentuk dan skala pengukuran yang digunakan tetap mengacu pada versi asli kuesioner HSMBQ. Hal ini dilakukan untuk menjaga validitas instrumen sekaligus memastikan pemahaman responden terhadap setiap pernyataan yang diajukan.

Lima komponen yang terdapat dalam kuesioner ini diantaranya 6 item pertanyaan yang berkaitan dengan integritas diri (nomor 1-6), 6 item pernyataan tentang regulasi diri (nomor 7, 8, 9, 10, 11, 12), 3 item pernyataan yang menilai interaksi individu dengan tenaga medis (13, 14, 15), 1 item pernyataan yang berhubungan dengan pemantauan tekanan darah yang biasanya dilakukan penderita (nomor 16), lalu 1 item pernyataan tentang kepatuhan terhadap anjuran yang diterima (nomor 17). Responden diminta untuk mengisi kuesioner ini dengan memberikan tanda centang (✓) pada opsi jawaban yang sesuai.

Penilaian (skoring) pada kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan rentang antara 1 hingga 4, dimana skala 1 = tidak pernah, skala 2 = jarang, skala 3 = kadang-kadang, skala 4 = selalu. Hasil dari HSMBQ diinterpretasikan sebagai baik jika total skornya antara 52-68, cukup jika total skornya berada di angka 35-51, dan Kurang jika total skornya berkisar antara 17-34. Seluruh pernyataan dalam kuesioner ini bersifat benar/positif (*favorable*).

Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Kuesioner HSMBQ

No.	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Integritas Diri	1, 2, 3, 4, 5, 6	-
2.	Regulasi Diri	7, 8, 9, 10, 11, 12	-
3.	Interaksi Individu dengan Tenaga Medis	13, 14, 15	-
4.	Pemantauan Tekanan Darah	16	-
5.	Kepatuhan Terhadap Anjuran yang Diberikan	17	-
Total		17	0

3.2.4 Alat Ukur Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Alat ukur yang digunakan untuk variabel kualitas hidup penderita hipertensi menggunakan instrumen yang diadaptasi dari *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-BREF) dengan beberapa penyesuaian untuk menyesuaikan dengan karakteristik responden lansia. Kuesioner ini mengukur kualitas hidup berdasarkan empat dimensi utama yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Peneliti telah melakukan modifikasi pada dua aspek yaitu skala pengukuran dan bahasa pertanyaan. Skala pengukuran yang semula menggunakan skala Likert 5 poin diubah menjadi skala Guttman (dengan pilihan jawaban “YA” dan “TIDAK” untuk memudahkan pemahaman dan respons dari responden lansia. Skala Guttman dipilih karena bentuk pertanyaannya lebih sederhana dan memungkinkan responden menjawab dengan lebih pasti. Kemudian pada aspek bahasa pertanyaan, dimana bahasa dalam setiap butir pertanyaan telah disederhanakan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami, serta menghindari istilah teknis atau abstrak, agar sesuai dengan tingkat pemahaman lansia.

Kuesioner ini awalnya berjumlah 26 item pertanyaan berdasarkan versi asli WHOQOL-BREF. Namun, untuk menyesuaikan dengan karakteristik responden dan kemudahan pemahaman, kuesioner tersebut disederhanakan menjadi 20 item pertanyaan yang mewakili masing-masing dimensi kualitas hidup. Setelah melalui proses uji validitas isi (*content validity*) pada responden lansia, ditemukan bahwa hanya 10 item pertanyaan yang valid dan layak digunakan untuk analisis lebih lanjut. Skoring dilakukan dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban “Ya” (mengindikasikan kualitas hidup yang baik pada aspek tersebut), dan nilai 0 untuk jawaban “Tidak”. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka semakin baik kualitas hidup responden.

Kuesioner kualitas hidup dalam penelitian ini merupakan instrumen yang mayoritas berisi pernyataan positif, kecuali pada butir nomor 13 yang bersifat negatif. Dimensi pertama, yaitu kesehatan fisik mencakup pertanyaan nomor 1, 2,

dan 3. Dimensi kedua, yang berkaitan dengan kesejahteraan psikologis, mencakup pertanyaan nomor 4 dan 5. Dimensi ketiga mengenai hubungan sosial, terdiri dari pertanyaan nomor 6 sampai 9. Sementara itu, dimensi keempat yang berfokus pada hubungan lingkungan mencakup pertanyaan nomor 10. Setiap pertanyaan dinilai dengan ketentuan, pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*) dengan jawaban “Ya” diberikan nilai 1, dan jawaban “Tidak” diberi nilai 0. Sementara untuk pertanyaan yang bersifat negatif (*unfavorable*), nilai yang diberikan adalah 0 untuk jawaban “Ya” dan nilai 1 untuk jawaban “Tidak”.

Perhitungan skor pada kuesioner ini dilakukan dengan menjumlahkan nilai Interpretasi nilai pada kuesioner ini dapat diartikan kualitas hidup kurang jika skornya berkisar 0-3, kualitas hidup cukup dengan rentang skor 4-6, serta kualitas hidup baik bila skornya berada di angka 7-10.

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Kesehatan Fisik	1, 2, 3	-
2.	Kesejahteraan Psikologis	4, 5	-
3.	Hubungan Sosial	6, 7, 9	8
4.	Hubungan Lingkungan	10	-
Total		9	1

3.2.5 Uji Validitas dan Reabilitas

3.2.5.1 Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam kuesioner, indikator dianggap valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) (Anggraini et al., 2022). Kuesioner yang digunakan pada variabel *self management behavior* yaitu *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) telah dialih bahasakan kedalam Bahasa Indonesia dengan menggunakan metode *back*

translation. Kuisisioner ini diadopsi dari Kharisma (2022) dan awalnya terdiri dari 40 item pertanyaan yang mencakup 5 komponen *self management behavior* hipertensi. Namun, peneliti melakukan penyesuaian bahasa agar lebih mudah dipahami oleh responden lansia. Karena perubahan bahasa tersebut, dilakukan uji validitas ulang terhadap instrumen yang sudah disesuaikan. Hasil validitas ulang menunjukkan terdapat 17 item pertanyaan yang valid dari total 40 item pertanyaan. Uji validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *pearson product moment* untuk mengukur hubungan antara skor masing-masing item dengan skor total instrumen. Dalam pengujian ini, nilai r hitung setiap item dibandingkan dengan nilai r tabel pada taraf signifikansi 5% dan derajat kebebasan df yang sesuai. Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel. Pada hal ini, r tabel yang digunakan adalah sebesar 0,361 dengan derajat kebebasan 28. Hal ini berarti item pertanyaan akan dinilai valid apabila melebihi nilai tersebut. Sebaliknya, item dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan dalam analisis selanjutnya. Item pertanyaan yang tidak valid terdapat pada komponen integritas diri (nomor 7-13), regulasi diri (nomor 16, 19, dan 22), interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya (nomor 23, 25, 28 sampai 31), pemantauan tekanan darah (nomor 32,34, dan 35), serta kepatuhan terhadap program yang dianjurkan (nomor 37 sampai 40). Kuesioner tersebut menggunakan skala likert 1-4 sesuai dengan versi asli.

Disamping itu, pada variabel kualitas hidup penderita hipertensi, peneliti menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari WHOQOL-BREF yang diadopsi. Kuesioner tersebut kemudian diuji ulang dengan memodifikasi skala Likert menjadi skala *Guttman* serta penyesuaian kalimat pertanyaan untuk memudahkan pemahaman responden lansia. Uji validitas pada kuesioner tersebut dilakukan dengan menggunakan *pearson product moment* dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel dengan taraf signifikansi 5% dan derajat kebebasan 28. Item akan dinyatakan valid apabila nilainya lebih besar dari 0,361. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 20 item yang diadaptasi, hanya 10 item yang memenuhi kriteria valid dan layak digunakan dalam penelitian. Item pertanyaan

yang dikatakan tidak valid terdapat pada dimensi kesehatan fisik (nomor 3 dan 5), dimensi kesejahteraan psikologis (nomor 8-10), serta dimensi hubungan lingkungan (nomor 15-18, dan 20). Uji validitas kedua variabel dilaksanakan di Desa Kaladawa dengan responden lansia penderita hipertensi berjumlah 30 orang.

3.2.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk menilai konsistensi alat ukur, yaitu apakah alat tersebut dapat diandalkan dan memberikan hasil yang tetap saat digunakan berulang kali (Slamet & Wahyuningsih, 2022). Kuesioner HSMBQ yang diadopsi dari (Kharisma, 2022) telah diuji reliabilitasnya dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Instrumen dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* ≥ 0.60 serta instrumen dikatakan tidak reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* < 0.60 . Uji reliabilitas menunjukkan hasil bahwa semua pernyataan dalam kuesioner HSMBQ dinyatakan reliabel dengan nilai $r = 0,91$. Namun, peneliti melakukan uji reliabilitas ulang dengan penyesuaian bahasa pertanyaan. Hasil dari uji reliabilitas ulang menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,810. Hal ini berarti instrumen memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang memenuhi syarat, sehingga dapat digunakan secara andal untuk mengukur variabel dalam penelitian.

Pada kuisisioner WHOQOL-BREF yang diadopsi dari Muin (2019) juga telah terbukti reliabel menurut beberapa penelitian. Pada kuisisioner tersebut nilai *Cronbach's Alpha* berkisar antara 0,683 - 0,930. Peneliti juga melakukan uji reliabilitas ulang pada kuisisioner ini dengan beberapa penyesuaian. Berdasarkan uji reliabilitas ulang, instrumen yang telah disesuaikan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,889 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen memiliki konsistensi yang tinggi dan dapat dikatakan reliabel untuk digunakan dalam penelitian. Uji reliabilitas kedua variabel dilakukan di Desa Kaladawa dengan total responden lansia penderita hipertensi sebanyak

3.2.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua tahapan, yaitu :

3.2.6.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan oleh peneliti yang pertama adalah menentukan fenomena dan menyusun proposal penelitian. Setelahnya, peneliti membuat surat permohonan izin untuk melaksanakan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal (Dinkes Kabupaten Tegal). Kemudian, peneliti mendapat surat pengantar dari Dinkes Kabupaten Tegal untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kaladawa yang dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2025. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Desa Pacul tempat akan dilaksanakannya penelitian untuk memperoleh data lapangan terkait permasalahan penelitian. Setelah data diperoleh, peneliti melanjutkan penyusunan proposal penelitian dan menyelesaikannya untuk dapat melakukan sidang proposal. Saat penyusunan proposal dan sidang telah dilakukan, peneliti melakukan revisi terkait proposal penelitian dan mengajukan bimbingan kepada dosen penguji untuk mendapatkan persetujuan proposal penelitian.

Setelah melalui proses bimbingan, proposal dinyatakan disetujui (ACC). Selanjutnya, peneliti mengurus surat pengantar dari fakultas/universitas yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal untuk keperluan uji validitas instrumen. Surat tersebut kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal untuk memperoleh surat pengantar ke Puskesmas Kaladawa. Setelah itu, peneliti melakukan koordinasi dengan Bidan Desa Kaladawa, mengurus izin di Balai Desa Kaladawa, dan berkoordinasi dengan kader desa setempat untuk melaksanakan uji validitas instrumen. Setelah uji validitas selesai dan instrumen dinyatakan layak, peneliti mengajukan permohonan ethical clearance (EC) ke Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan Nomor 133/FIK.UNIV/BMD/HM/VII/225. Setelah melalui proses penilaian, Komite Etik menerbitkan surat persetujuan etik sebagai balasan dengan No.337/Univ.Bhamada/KERP.EC/VII/2025 dan tanggal persetujuan resmi. Setelah memperoleh surat EC, peneliti kembali mengurus surat pengantar dari fakultas/universitas untuk keperluan penelitian utama. Surat

tersebut dibawa ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal untuk mendapatkan surat pengantar menuju Puskesmas Kaladawa. Peneliti kemudian melakukan koordinasi dengan Bidan Desa Pacul, mengurus izin di Balai Desa Pacul, dan berkoordinasi dengan kader desa setempat sebelum pelaksanaan penelitian di lapangan.

Setelah semua izin didapatkan, peneliti mempersiapkan segala hal yang perlu dipersiapkan pada saat pelaksanaan penelitian seperti kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan reliabel untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian. Disamping itu, peneliti akan dibantu oleh tiga *enumerator* dan dua kader posyandu dalam pelaksanaannya. Peneliti akan melakukan persaman persepsi terkait prosedur penelitian serta tatacara pengisian kuisisioner. *Enumerator* yang dilibatkan merupakan mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang telah menempuh mata kuliah metodologi penelitian.

3.2.6.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dilaksanakan setelah seluruh proses perizinan dan persiapan selesai. Pada tahap ini peneliti terlebih dahulu melakukan pemilihan responden menggunakan teknik *simple random sampling* untuk menentukan besaran sampel. Peneliti melakukan pemilihan responden dengan cara memberikan nomor urut kepada setiap anggota populasi, lalu nomor tersebut diundi secara acak. Setelah responden didapatkan, peneliti menjadwalkan penelitian pada tanggal 18 Juli sampai tanggal 26 Juli 2025. Peneliti melakukan pengumpulan data melalui kegiatan posbindu, sekolah lansia, dan secara langsung mendatangi rumah responden secara (*door to door*) untuk memudahkan proses pengumpulan data dan memastikan setiap responden mendapatkan penjelasan yang jelas mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Sebelum penelitian dimulai, peneliti melakukan persamaan persepsi bersama tiga *enumerator* dan dua kader posyandu terkait prosedur penelitian dan pengisian kuisisioner. Peneliti akan meminta izin pada bidan desa dan akan meminta kader posbindu untuk mendampingi pada saat penyebaran kuesioner.

Pada hari pelaksanaan, hal pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat serta prosedur penelitian. Peneliti membagikan *informed consent* kepada para responden yang nomornya keluar pada saat pengundian, untuk mengetahui ketersediaan responden untuk berpartisipasi. Setelahnya peneliti membagikan kuisisioner kepada responden dan memberi waktu selama 15 menit untuk mengisinya. Peneliti dibantu dengan *enumerator* dan kader posbindu mendampingi responden dalam pengisian kuisisioner untuk membantu responden apabila ada pertanyaan yang dirasa kurang jelas. Setelah pengisian kuisisioner selesai, peneliti beserta *enumerator* melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data. Apabila ditemukan kuesioner yang belum terisi secara lengkap, responden akan diminta untuk melengkapinya. Setelah data terkumpul dengan lengkap, peneliti berterimakasih kepada responden karena telah berkenan dan meluangkan waktu untuk ikut serta dalam penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan semua objek ataupun individu yang berada pada suatu wilayah serta memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan permasalahan penelitian (Suriani et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Desa Pacul yaitu sebanyak 210 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dapat diartikan sebagian kecil dari populasi yang dijadikan sebagai sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel bertujuan untuk merepresentasikan keseluruhan populasi (Amin et al., 2023). Pengambilan *sampling* pada penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. *Simple random sampling* ialah teknik pengambilan sampling dengan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap individu dalam populasi untuk terpilih sebagai sampel. Dalam pelaksanaannya, peneliti memberikan nomor urut pada setiap anggota populasi, kemudian melakukan pengundian secara acak untuk menentukan individu yang akan dijadikan sampel (Subhaktiyasa, 2024). Dalam

penelitian ini, penentuan sampel berdasarkan pada data penderita hipertensi di Desa Pacul yang didapat di Puskesmas Kaladawa yaitu pada kategori lansia sebanyak 68 orang.

3.3.3 Kriteria Inklusi

3.3.3.1 Lansia penderita hipertensi di Desa Pacul yang tidak memiliki penyakit penyerta atau komplikasi.

3.3.3.2 Lansia penderita hipertensi di Desa Pacul yang bersedia berpartisipasi dalam pengisian kuisioner.

3.3.3.3 Lansia penderita hipertensi yang dapat tidak memiliki gangguan komunikasi.

3.3.3.4 Lansia penderita hipertensi yang berusia 60-74 tahun.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

3.3.4.1 Lansia penderita hipertensi yang tidak bersedia dalam pengisian kuisioner.

3.3.4.2 Lansia penderita hipertensi yang menjadi reponden, namun tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.

3.4 Besar Sampel

Besar sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih dan diikutsertakan dalam penelitian. Adapun penetapan besar sampel dilakukan dengan menggunakan perhitungan rumus. Berikut perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin :

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : *Margin of error* 10%

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, maka besaran sampel pada penelitian ini adalah :

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

$$n = \frac{210}{1 + 210 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{210}{1 + 210 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{277}{1 + 210 (0,01)}$$

$$n = \frac{210}{1 + 2,10}$$

$$n = \frac{277}{3,10}$$

$$n = 67,74$$

$$n = 68$$

Hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin menunjukkan bahwa besaran sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 68 orang lansia penderita hipertensi. Selanjutnya, peneliti membagi sampel sebanyak 68 orang untuk setiap RW di Desa Pacul sebanyak 9 RW menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{X}{N} \times N^1$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel setiap RW

X : Jumlah populasi setiap RW

N : Jumlah populasi keseluruhan

N 1 : Jumlah sampel

Tabel 3.3 Sampel Tiap RW

No.	RW	Populasi Tiap RW	Rumus	Sampel
1.	RW 1	60	$\frac{60}{210} \times 68$	19,42 = 20
2.	RW 2	22	$\frac{26}{210} \times 68$	7,12 = 7
3.	RW 3	5	$\frac{5}{210} \times 68$	1,61 = 2
4.	RW 4	24	$\frac{24}{210} \times 68$	7,77 = 8
5.	RW 5	20	$\frac{20}{210} \times 68$	6,47 = 6
6.	RW 6	34	$\frac{34}{210} \times 68$	11,00 = 11
7.	RW 7	25	$\frac{25}{210} \times 68$	8,09 = 8
8.	RW 8	3	$\frac{3}{210} \times 68$	0,97 = 1
9.	RW 9	17	$\frac{31}{210} \times 68$	5,50 = 5
Total Sampel			68 responden	

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini diadakan pada bulan Juli dan berlokasi di Desa Pacul Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal.

3.6 Definisi Operasional Variabel dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan proses pengukuran variabel penelitian yang didasarkan pada karakteristik khusus yang tercermin melalui dimensi atau indikator dari variabel tersebut (Widodo, 2019). Definisi operasional mencakup penjabaran mengenai nama variabel, pengertian variabel, hasil ukur/kategori, dan skala ukur variabel (Rahim, 2020).

Tabel 3. 4 Definisi Operasional, Variabel, Alat Ukur, Hasil Ukur, Skala Ukur

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen / bebas : <i>self management behavior</i>	Kemampuan penderita hipertensi dalam mengelola kesehatannya sehari – hari	Kuesioner	Hasil ukur kuesioner HSMBQ terdiri dari : Baik : 52-68 Cukup : 35-51 Kurang : 17-34	Ordinal
Variabel dependen / terikat kualitas hidup penderita hipertensi	Kondisi dimana penderita hipertensi merasa puas menjalani kehidupannya	Kuesioner	Hasil ukur kuesioner adaptasi WHOQOL-BREF terdiri dari : Baik : 7-10 Cukup : 4-6 Kurang : 0-3	Ordinal

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Tahap pengolahan data merupakan bagian yang dilakukan setelah tahap pengumpulan data. Menurut (Syapitri et al., 2021) tahapan pengolahan data meliputi :

3.7.1.1 Editing

Editing atau penyuntingan merupakan tahap yang dilakukan dimana data yang diperoleh melalui pengisian kuisisioner diperiksa kelengkapan jawabannya. Pengumpulan data harus diulang apabila terdapat ketidaklengkapan jawaban kuisisioner pada tahap ini. Pada tahap ini, peneliti menyunting data dari pengisian kuisisioner dan memeriksa kelegkapan jawabannya dengan memberikan tanda centang (☐) pada lembar kuisisioner.

3.7.1.2 Coding

Coding adalah proses mengubah data berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka. Kode merupakan simbol khusus, baik berupa huruf ataupun angka yang digunakan untuk memberikan identitas pada data. Kode yang digunakan dapat merepresentasikan data kuantitatif, seperti contohnya skor. Pada tahapan ini, peneliti mengubah data yang diperoleh dari responden menjadi bentuk kode seperti pada kuisioner A yang digunakan untuk mengukur *self management behavior* penderita hipertensi yang terdiri dari 40 pertanyaan dengan 5 komponen *self management behavior* dengan skala Likert 1-4, dimana jawaban “Tidak Pernah” (TP) = skor 1, “Jarang” (JR) = skor 2, “Kadang-Kadang” (KK) = skor 3, “Selalu” (SL) = skor 4.

Lalu pada kuisioner B yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup penderita hipertensi, berisi 20 pertanyaan yang mencakup 4 dimensi kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungansosial, serta hubungan lingkungan. Kuesioner ini diukur dengan skala *Guttman* dengan dua pilihan jawaban dimana jawaban “YA” diberi nilai 1 dan jawaban “TIDAK” diberi nilai 1.

3.7.1.3 Data Entry

Data entry merupakan tahap penginputan jawaban kuisioner yang telah diubah menjadi kode ke kolom pertanyaan yang sesuai. Dalam tahap ini, peneliti memasukkan jawaban setiap responden yang telah diubah menjadi bentuk kode kedalam kolom yang sesuai dengan pertanyaan.

3.7.1.4 Processing

Processing ialah tahapan yang dilaksanakan setelah setiap kuisioner terisi penuh dan benar, serta jawaban responden telah dikode dan dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat beragam aplikasi yang bisa digunakan dalam memproses data, diantaranya: SPSS, STATA, EPI-INPO, dan lain sebagainya. Diantara aplikasi tersebut, SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) menjadi pilihan aplikasi yang banyak digunakan karena penggunaannya

relatif mudah. Pada tahap ini peneliti menggunakan aplikasi SPSS versi 25 untuk menginput dan mengolah data responden yang telah diubah dalam bentuk kode.

3.7.1.5 *Cleaning Data*

Cleaning Data yaitu tahap memeriksa kembali data yang telah diinput untuk memastikan bahwa semuanya sudah benar dan tidak terdapat kesalahan pada saat memasukkan data. Pada proses terakhir ini, peneliti meninjau ulang data yang telah diinput dan memastikan data tidak ada kesalahan atau data yang dimasukkan sudah sesuai dengan jawaban responden.

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa data dengan menggunakan statistik deskriptif untuk memberikan gambaran mengenai setiap variabel yang diteliti secara terpisah (Sarwono & Handayani, 2021). Pada penelitian ini, variabel independen (*self management behavior*) dan variabel dependen (kualitas hidup penderita hipertensi) diukur menggunakan kuisioner. Setelahnya data akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel yang diteliti.

2.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan jenis analisa data yang bertujuan untuk melihat korelasi atau hubungan 2 variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, kedua variabel bebas (*self management behavior*) dan variabel terikat (kualitas hidup penderita hipertensi) diteliti untuk melihat hubungan antar keduanya. Analisa bivariat digambarkan dalam bentuk tabel silang guna melihat hubungan kedua variabel tersebut. Analisis bivariat yang digunakan untuk melihat korelasi dua variabel dalam penelitian ini adalah *spearman's rank correlation*. *Spearman's rank correlation* digunakan untuk melihat hubungan kedua variabel yang memiliki skala ordinal. Uji ini digunakan untuk mengukur hubungan yang monoton, artinya, ketika satu variabel naik (atau turun), variabel lainnya juga cenderung

naik (atau turun), meskipun tidak perlu mengikuti pola yang sama secara linier. Koefisien yang dihasilkan adalah antara -1 hingga +1, yang menunjukkan apakah hubungan tersebut positif atau negatif. Hubungan linear tersebut yaitu bila nilai koefisien $\rho = 1$ maka menunjukkan hubungan positif yang sempurna, koefisien $\rho = -1$ menunjukkan hubungan negatif yang sempurna, serta koefisien $\rho = 0$ menunjukkan tidak ada hubungan sama sekali. Berdasarkan uji Spearman's rho diperoleh nilai koefisien korelasi $\rho = 0,127$ dengan nilai signifikansi $p = 0,301$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat lemah antara self management behavior dengan kualitas hidup penderita hipertensi, namun hubungan ini tidak signifikan secara statistik, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tidak memiliki hubungan yang bermakna.

3.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian berhubungan dengan berbagai norma, seperti norma sopan santun yang mempertimbangkan kesepakatan serta kebiasaan dalam struktur masyarakat, standar hukum yang berkaitan dengan penerapan sanksi saat terdapat pelanggaran, dan standar moral yang mencakup itikad serta kesadaran yang baik dan jujur dalam proses penelitian (Sembiring et al., 2024). Etika penelitian juga menetapkan pedoman perilaku yang harus diikuti peneliti, mulai dari tahap perencanaan penelitian, pengumpulan data di lapangan (melakukan wawancara, membagikan kuesioner, melakukan observasi, meminta data tambahan), hingga pada tahap penyusunan laporan penelitian dan publikasi hasil penelitian (Putra et al., 2023). Seorang peneliti diharuskan untuk menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian, diantaranya :

3.8.1 Menghargai dan Menghormati Harkat Martabat Manusia Sebagai Subjek Penelitian

Peneliti harus menghargai hak partisipan dengan memberikan informasi yang transparan dan lengkap selama proses penelitian, serta memastikan bahwa partisipasi dilakukan secara sukarela tanpa paksaan atau tekanan. Dalam hal itu, diperlukan adanya formulir persetujuan (*informed consent*) dari peneliti sebagai bentuk persetujuan subjek penelitian.

3.8.2 Menghargai Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

Setiap individu memiliki hak dasar yang mencakup hak atas privasi dan kebebasan individu. Oleh sebab itu, jika subjek penelitian tidak ingin identitasnya diketahui publik, penggunaan *coding* atau inisial diperlukan untuk menjaga kerahasiaan.

3.8.3 Mempunyai Prinsip Keadilan dan Kesetaraan

Semua subjek penelitian harus diperlakukan secara layak guna memastikan adanya keseimbangan antara manfaat dan risiko yang mereka hadapi. Oleh sebab itu, perlu diperhatikan risiko dari segi fisik, mental, ataupun sosial.

3.8.4 Mempertimbangkan Dampak Positif ataupun Negatif dari Penelitian

Peneliti melaksanakan penelitian berdasarkan prosedur yang sesuai agar hasil yang diperoleh memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian serta dapat diaplikasikan secara lebih luas pada populasi (*beneficence*). Dalam prosesnya, peneliti juga berupaya untuk mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Apabila suatu intervensi diperkirakan dapat menimbulkan cedera atau tekanan psikologis tambahan, maka subjek tersebut akan dikeluarkan dari penelitian guna mencegah risiko tersebut.