

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional (potong lintang), yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (variabel independen) dengan efek (variabel dependen) melalui pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *self-care management* pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dan menentukan faktor determinan yang paling dominan. Pengukuran semua variabel dilakukan dalam waktu yang bersamaan tanpa memberikan perlakuan atau intervensi kepada responden.

B. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, *self-efficacy*, dukungan keluarga, dan literasi kesehatan, variabel dependen adalah *self-care management* pada lansia dengan hipertensi, sedangkan karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, dan riwayat keluarga.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juni tahun 2026.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai suatu keseluruhan yang terdiri individu, objek/subjek menjadi utama penyelidikan dalam suatu penelitian. Jadi populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek itu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita penyakit hipertensi berusia ≥ 59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu pada tahun 2024 yang berjumlah 612 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang dipilih dari anggota populasi yang mewakili dari seluruh populasi yang akan diteliti dalam sebuah penelitian (Candra Susanto *et al.*, 2024). Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin untuk populasi terbatas ($N < 10.000$) :

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi = 612

d = Tingkat presisi/ketepatan = 0,05 (5%)

Perhitungan:

$$n = \frac{612}{1 + 612(0,05)^2}$$

$$n = \frac{612}{1 + 612 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{612}{1 + 1,53}$$

$$n = \frac{612}{2,53}$$

$$n = 241,9 = 242 \text{ orang}$$

Pengumpulan data pada penelitian ini ialah menggunakan probability sampling dengan teknik *simple random sampling* (sampel acak sederhana). *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Peneliti menggunakan *Simple Random Sampling* (sampel acak sederhana). *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Dalam penelitian ini, dari total 612 lansia hipertensi, diperoleh 430 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya, seluruh responden yang memenuhi kriteria tersebut diberi nomor urut 1–430. Pada metode ini, setiap nomor responden dituliskan pada secarik kertas, kemudian digulung dan dimasukkan ke dalam kotak. Setelah diacak, gulungan kertas diambil satu per satu hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi diperoleh 242 responden sebagai sampel penelitian.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
- 2) Lansia yang berusia ≥ 59 tahun
- 3) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Lansia yang sudah lama di diagnosis hipertensi ± 1 tahun oleh tenaga kesehatan dan telah mendapatkan jadwal kontrol rutin

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang mengundurkan diri sebagai responden selama penelitian berlangsung
- 2) Lansia yang mengisi kuesioner tidak lengkap

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui:

- 1) Data karakteristik seperti identitas responden
- 2) Wawancara terstruktur menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, *self-efficacy* dukungan keluarga, literasi kesehatan, dan *self-care management*.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dapat diperoleh dari tempat penelitian dan sumber informasi terkait data lansia yang mengalami penyakit hipertensi.

2. Alat Pengumpul Data

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Lembar pengumpulan data karakteristik responden penelitian.
- b. Lembar kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS)
- c. Lembar kuesioner *Self Efficacy to Manage Hypertension*.
- d. Lembar kuesioner Dukungan Keluarga.
- e. Lembar kuesioner *Health Literacy Scale-European union Q16*.
- f. Lembar kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ).

3. Uji alat pengumpulan data

- a. Kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS)

Kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) merupakan instrumen yang digunakan peneliti dalam pengukuran tingkat pengetahuan. Lembar kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena menggunakan instrument lembar kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) sudah teruji validitas dan reabilitasnya dalam penelitian sebelumnya.

Kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) telah ditranslasi versi bahasa Indonesia dan divalidasi oleh Ernawati et al. (2020) yang menunjukkan bahwa kuesioner HK-LS valid dan reliabel,

untuk populasi sasaran penderita hipertensi dengan nilai Cronbach's alpha coefficient 0,758.

b. Kuesioner *Self Efficacy to Manage Hypertension*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur self efficacy pada penderita hipertensi dalam penelitian ini adalah kuesioner Self Efficacy to Manage Hypertension yang pertama kali dikembangkan oleh Warren-Findlow *et al.* (2012). Kemudian kuesioner diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan oleh Rezky (2018) dan telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0.38. hasil uji validitas dan reliabilitas. Lembar kuesioner *Self Efficacy to Manage Hypertension* tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena sudah teruji validitas dan reabilitasnya dalam penelitian sebelumnya.

Penelitian Susi Susanti (2022) melakukan uji ulang validitas dan reliabilitas dalam penelitiannya berjudul “Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar”. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Susi, seluruh item pertanyaan dinyatakan valid ($r_{hitung} > r_{tabel}$, $p < 0,05$) dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,893, yang menunjukkan bahwa kuesioner ini sangat reliabel dan memiliki konsistensi internal yang tinggi.

c. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Prabaadzmayah (2021) yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di kabupaten Malang telah diuji validitas dengan nilai r_{tabel} 0,349 dan telah diuji reliabilitas dengan nilai Cronbach Alpha 0,802.

d. Kuesioner *Health Literacy Scale-European union Q16*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur literasi kesehatan dalam penelitian ini adalah kuesioner Health Literacy Scale-European Union 16 Questions (HLS-EU-Q16) yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Nasriyanto (2018) dan digunakan oleh Sahroni et al. (2019) pada populasi penderita hipertensi. Kuesioner ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang karena telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai Alpha Cronbach = 0,95 pada penelitian sebelumnya yang menggunakan populasi dan setting pelayanan kesehatan primer yang serupa.

Kuesioner HLS-EU-Q16 terdiri dari 16 pertanyaan dengan skala Likert 4 poin (1 = Sangat Sulit, 2 = Sulit, 3 = Mudah, 4 = Sangat Mudah). Skor total dijumlahkan kemudian ditransformasi ke dalam skala 0–100. Untuk keperluan analisis kategorik, hasil skor dikategorikan menjadi dua kelompok menggunakan nilai mean/median sebagai cut-off point, yaitu literasi kesehatan rendah (skor < mean/median) dan literasi kesehatan tinggi (skor $\geq$ mean/median).

e. Kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)*

Kuesioner Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) merupakan instrument yang digunakan peneliti dalam pengukuran self-care management. Tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena sudah teruji validitas dan reabilitasnya dalam penelitian (Meyta Alifia Kristiana, 2025) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Self Care Management pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.” Dilakukan uji validitas menggunakan Pearson Product Moment dengan tingkat signifikan 5% yaitu 0,444 dan dinyatakan valid jika $r_{hitung} > r_{table}$ $p \leq 0,05$. yang menunjukkan bahwa setiap item pernyataan memiliki nilai r_{hitung}

antara 0,535– 0,859. Sehingga dapat disimpulkan 20 pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid.

4. Prosedur Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi dan memastikan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, serta untuk mengisi lembar karakteristik responden (variabel perancu) meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi sejak pertama kali didiagnosis, Riwayat keluarga dengan hipertensi.

b. Kuesioner Wawancara Terstruktur

f. Wawancara terstruktur dilakukan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk memperoleh data tentang variabel independen dan variabel dependen, yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)*, *self-efficacy* menggunakan kuesioner *Self Efficacy to Manage Hypertension*, dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga, literasi kesehatan menggunakan kuesioner *Health Literacy Scale-European Union Q16*, dan *self-care management* menggunakan kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)*.

F. Pengolahan Data

1. Editing

Peneliti melakukan editing setelah data dan kelengkapan jawaban pada lembar kuisisioner telah diisi oleh setiap responden, Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan ulang data dan jawaban. Apakah jawaban yang telah diisi oleh responden sudah lengkap atau belum.

2. Coding

Coding merupakan pemeberian kode yaitu menggunakan simbol symbol angka tertentu untuk setiap jawaban responden sehingga memudahkan peneliti dalam proses penelusuran identitas responden,

pengolahan data dan penyimpanan data responden. Data karakteristik seperti jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan akan dikoding sebagai berikut :

- a. Jenis kelamin
 - 1) Laki-laki : kode 0
 - 2) Perempuan : kode 1
 - b. Usia
 - 1) 60-69 tahun : kode 0
 - 2) 70-79 tahun : kode 1
 - 3) ≥ 80 tahun : kode 2
 - c. Tingkat pendidikan
 - 1) Tidak sekolah : kode 0
 - 2) SD : kode 1
 - 3) SMP : kode 2
 - 4) SMA : kode 3
 - 5) Kuliah : kode 4
 - d. Lama menderita hipertensi
 - 1) < 5 tahun : kode 0
 - 2) > 5 tahun : kode 1
 - e. Riwayat keluarga
 - 1) Ada riwayat : kode 0
 - 2) Tidak ada riwayat : kode 1
3. Pengelompokan/Klasifikasi Data

Klasifikasi merupakan proses pengelompokkan seluruh data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan subjek penelitian, hasil pengamatan dan pencatatan yang didapat dari hasil observasi. Kemudian data data tersebut dikelompokkan berdasarkan sumber data, cara memperoleh data, waktu pengumpulan data, sifat data dan jenis data. Hal ini dilakukan agar data yang diperoleh peneliti dapat mudah dibaca dan dipahami.

4. *Saving*

Peneliti menyimpan data hasil penelitian dalam bentuk soft file di laptop peneliti dan hanya di drive peneliti.

5. *Tabulating*

Tabulasi data merupakan proses pengolahan data yang telah dilakukan pengecekan kembali dan telah dikelompokkan penelitian. Tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar peneliti dapat menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang meliputi tingkat pengetahuan, *self-efficacy*, dukungan keluarga, literasi kesehatan, dan *self-care management* pada lansia dengan hipertensi. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel kategorik, serta nilai rerata (mean), median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum untuk variabel numerik. Data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan akan diuraikan secara deskriptif untuk memberikan gambaran umum responden penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen tingkat pengetahuan, *self-efficacy*, dukungan keluarga, dan literasi kesehatan) dengan variabel dependen (*self-care management* pada lansia hipertensi). Pemilihan uji statistik dalam penelitian ini didasarkan pada jenis skala data masing-masing variabel. Skala pengukuran data dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Skala Nominal: Merupakan data kategori yang tidak memiliki tingkatan. Contoh variabel dengan skala nominal adalah jenis kelamin. Untuk data dengan skala nominal 2x2, uji statistik yang

digunakan adalah Chi-Square. Apabila syarat Chi-Square tidak terpenuhi yaitu terdapat sel dengan frekuensi harapan < 5 , maka digunakan Fisher's Exact Test khusus untuk tabel 2x2.

- 2) Skala Ordinal: Merupakan data kategori yang memiliki tingkatan atau ranking. Contoh variabel dengan skala ordinal dalam penelitian ini adalah pengetahuan, self efficacy, dukungan keluarga, literasi kesehatan, dan self care management. Untuk data dengan skala ordinal digunakan uji Spearman's Rank Correlation.

Dengan demikian, uji Chi-Square digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel berskala nominal, sedangkan uji Spearman's Rank Correlation digunakan untuk menguji korelasi antara dua variabel berskala ordinal.

Uji bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Mengingat seluruh variabel dalam penelitian ini diukur menggunakan skala ordinal bertingkat, maka uji statistik yang digunakan adalah Spearman's Rank Correlation.

Perlu dijelaskan bahwa uji Chi-Square hanya digunakan apabila kedua variabel berskala nominal dan disajikan dalam bentuk tabel kontingensi 2x2 atau lebih. Uji Chi-Square hanya dapat melihat ada atau tidaknya hubungan tanpa dapat menjelaskan arah dan kekuatan hubungan. Sementara uji Spearman's Rank Correlation digunakan untuk data ordinal karena dapat melihat arah hubungan positif atau negatif serta kekuatan hubungan dari nilai koefisien korelasi (r) sebagai berikut: 0,00–0,199 = sangat lemah; 0,20–0,399 = lemah; 0,40–0,599 = sedang; 0,60–0,799 = kuat; dan 0,80–1,000 = sangat kuat.

Karena tidak terdapat variabel dalam penelitian ini yang berskala nominal murni 2 kategori, maka uji Chi-Square tidak digunakan dalam penelitian ini.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor determinan yang paling dominan berhubungan dengan *self-care management* pada lansia dengan hipertensi. Uji yang digunakan adalah Regresi Logistik Ordinal dengan metode Enter, karena variabel dependen (*self-care management*) berskala ordinal. Tahapan analisis uji *Regresi Logistik* meliputi:

- a. Variabel yang menunjukkan nilai p-value $< 0,25$ pada analisis bivariat dianggap memiliki potensi hubungan bermakna dengan *self-care management* dan dimasukkan ke dalam model analisis multivariat.
- b. Pembuatan model multivariat dilakukan dengan memasukkan seluruh variabel yang memenuhi kriteria inklusi analisis secara simultan menggunakan metode Enter.
- c. Penilaian terhadap kemungkinan adanya pengaruh antar variabel independen dilakukan untuk memastikan bahwa hubungan yang ditemukan merupakan hubungan yang sebenarnya.
- d. Pemeriksaan kesesuaian model dilakukan menggunakan Goodness of Fit Test.
- e. Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan nilai Odds Ratio (Exp B) untuk menentukan faktor determinan yang paling dominan terhadap *self-care management* pada lansia hipertensi.

H. Prosedur dan Alur Penelitian

1. Prosedur

1) Prosedur Administrasi

- a. Peneliti mengurus surat permohonan penelitian kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- b. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Bengkulu yang ditujukan kepada kepala Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

- c. Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menyampaikan izin penelitian kepada penanggung jawab lansia di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

2) Prosedur pengumpulan data

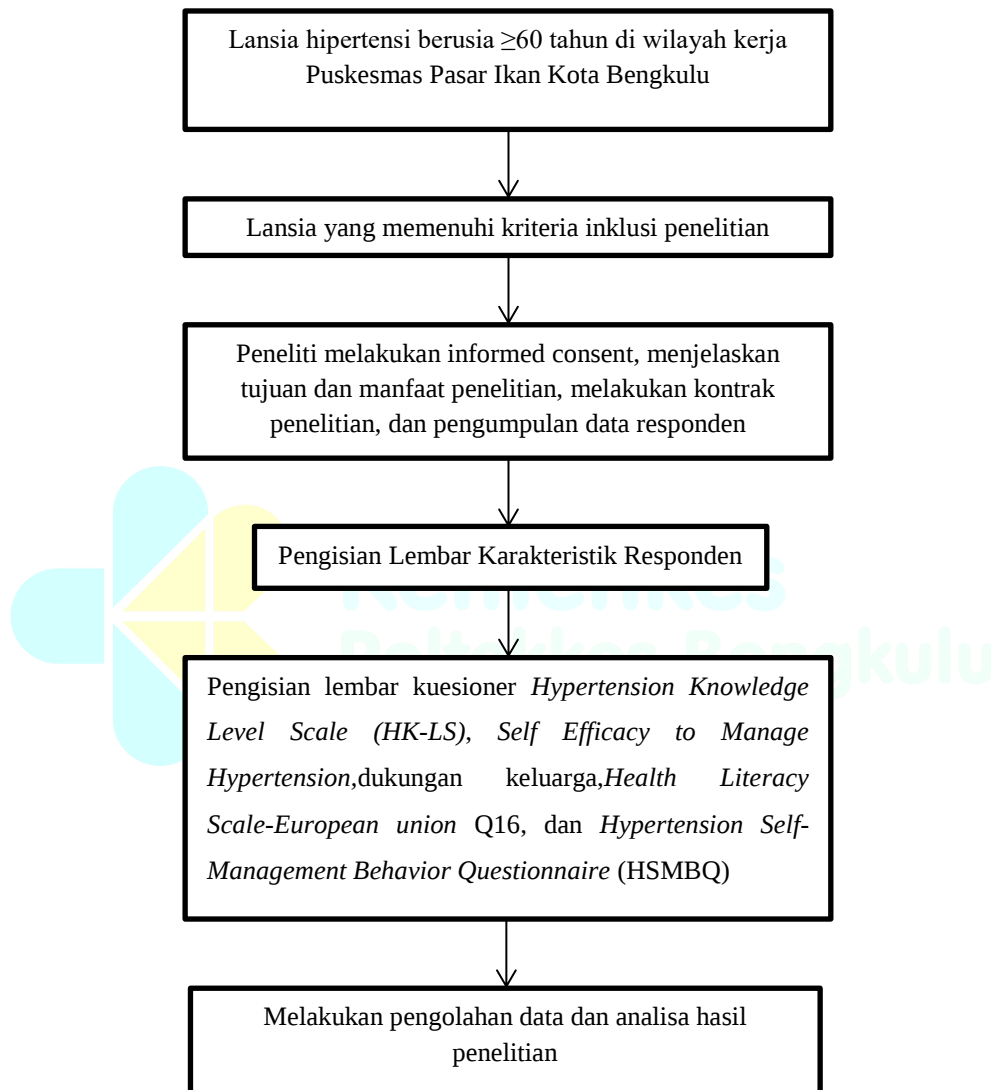
- a. Peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.
- b. Peneliti memilih responden yang sesuai dengan karakteristik penelitian.
- c. Peneliti melakukan informed consent kepada calon responden
- d. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat pengumpulan data kepada calon responden.
- e. Peneliti melakukan penawaran kepada calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan yang berisi bersedia atau tidak menjadi responden peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan mengenai pengisian kuesioner.

3) Prosedur penelitian

- a. Peneliti melakukan wawancara terstruktur dengan responden menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.
- b. Peneliti mengisi lembar karakteristik responden meliputi data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, dan riwayat keluarga.
- c. Peneliti memandu responden dalam mengisi kuesioner penelitian.
- d. Peneliti memberikan penjelasan jika responden mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan.
- e. Peneliti memastikan semua pertanyaan dalam kuesioner telah dijawab dengan lengkap.
- f. Waktu pengisian kuesioner diperkirakan 30-45 menit per responden.
- g. Peneliti melakukan pengumpulan data secara berturut-turut probability sampling (*simple random sampling*) hingga jumlah

sampel 242 responden terpenuhi dalam periode Mei-Juni tahun 2026.

2. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

I. Etika Penelitian

Peneliti mempertimbangkan persetujuan dan kerahasiaan responden agar terhindar dari segala bahaya serta hal-hal lainnya. Karena itu sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan ethical clearan kepada KEPK Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dinyatakan layak etik berdasarkan surat keterangan layak etik dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etik dibawah ini :

1. *Self Determinant*

Dalam penelitian ini responden diberikan suatu kebebasan pada saat memilih dan memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak tanpa adanya paksaan. Responden yang menyetujui dan mau ikut berpartisipasi dalam penelitian tersebut diminta lembar persetujuan (*informed consent*).

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden dicantumkan dengan inisial pada hasil penelitian tersebut tidak mencantumkan nama secara jelas pada lembar kuisioner tetapi peneliti hanya menggunakan kode, hal tersebut bertujuan untuk menjaga privasi pasien

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua bentuk informasi yang didapatkan peneliti dari responden akan disimpan secara rahasia. Data hanya disimpan di drive peneliti dan disimpan dalam bentuk soft file di laptop peneliti.

3. Keadilan (*justice*)

Keadilan memperlakukan peserta penelitian dengan adil dari kegiatan awal hingga akhir penelitian.

4. Asas kebermanfaatan (*beneficiency*)

Responden yang ikut dan berpartisipasi dalam penelitian ini mendapatkan manfaat. Responden mendapatkan pengetahuan dalam mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan self-care management pada lansia dengan hipertensi.

