

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *self-management* dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi. Metode yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu tanpa adanya tindak lanjut pengukuran pada waktu yang berbeda. Pendekatan *cross sectional* memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara simultan pada saat penelitian dilakukan (Setiadi, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdaftar di dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Bululawang yaitu di desa Sempalwadak, desa Pringu, club puskesmas Bululawang, desa Bakalan, dan desa Kasri, yang diambil berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti, yaitu lansia yang menderita hipertensi, lansia yang tidak sedang berada di rumah sakit sejumlah 186 lansia.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih dan dianggap dapat mewakili karakteristik populasi tersebut (Sugiyono, 2021). Sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan penghitungan rumus Slovin yaitu:

Rumus Slovin untuk menentukan sampel :

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikan (p)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2} = \frac{186}{1 + 186 (0,05)^2} = \frac{186}{1 + 0,465} = \frac{186}{1,465} = 126,96 = 127$$

Rumus Drop out untuk mengantisipasi berkurangnya responden :

$$n = \frac{n'}{1-f} = \frac{127}{1-0,1} = \frac{127}{0,9} = 140$$

Keterangan:

n = Sampel akhir

N = Sampel minimal

f = Porposi DO (10% = 0,1)

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin diperoleh jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 127 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya *drop out* atau responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel. Dengan demikian, jumlah tambahan sampel adalah 13 responden sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini menjadi 140 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Teknik ini merupakan metode pengambilan sampel secara acak sederhana, di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai responden penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, populasi yang telah memenuhi kriteria 186 lansia. Selanjutnya, besar sampel ditentukan dengan rumus slovin sehingga diperoleh 140 responden. Setelah sampel terpilih, peneliti memperoleh daftar nama lansia hipertensi dari penanggung jawab Prolanis. Selanjutnya responden dipilih secara acak dari daftar tersebut. Kader membantu peneliti menghubungi responden yang telah terpilih saat kegiatan Prolanis berlangsung. Selama penelitian berlangsung, peneliti mendapatkan sebanyak 140 responden.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Prolanis wilayah kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang yaitu di desa Sempalwadak, desa Pringu, club puskesmas Bululawang, desa Bakalan, dan desa Kasri. Lokasi ini dipilih karena jumlah penderita hipertensi pada lansia di wilayah tersebut cukup tinggi dan terdapat program Prolanis yang memfasilitasi pemantauan kesehatan lansia.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2026 yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, serta penyusunan laporan penelitian.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan diamati, sehingga dapat diperoleh informasi yang selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini variabel yang digunakan sebagai berikut :

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang berperan sebagai faktor penyebab atau yang mempengaruhi terjadinya perubahan pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-management* pada lansia hipertensi.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang muncul sebagai akibat atau dipengaruhi oleh adanya variabel independen (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan suatu variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan observasi atau pengukuran secara tepat terhadap objek atau fenomena yang diteliti (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen (<i>Self-management</i>)	Kemampuan lansia penderita hipertensi dalam melakukan pengelolaan penyakitnya sehari-hari, seperti mengatur pola makan dan pola makan, melakukan aktivitas fisik, mengontrol berat badan, mengelola stres, memeriksa tekanan darah, tidak merokok, dan minum obat secara teratur sesuai anjuran energi kesehatan.	Modifikasi Kuesioner <i>Diabetes Self Management Instrumen. Hypertension Self-management Behavior Questioner</i> (HSMBQ) versi Bahasa Indonesia, terdiri dari 40 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban: 1: Tidak pernah 2: Jarang 3: Kadang-kadang 4: Selalu	Total skor Baik: 121-160 Cukup: 81-120 Kurang: 40-80 (Ambarwati & Rosyid, 2024)	Ordinal
2	Dependen (Kualitas hidup)	Persepsi kehidupan yang dirasakan oleh lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari yang dilihat dari kondisi fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan tempat tinggal. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang diisi oleh responden.	Kuesioner WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia. mengadopsi dari The World Health Organization Quality Of Life (WHOQoL) – Bref yang terdiri dari 26 pertanyaan, yang terbagi menjadi 4 domain: 1. Domain fisik 2. Domain psikologis 3. Domain sosial 4. Domain lingkungan (World Health Organization, 2004)	Total skor Sangat buruk: 0-20 Buruk: 21-40 Sedang: 41-60 Baik: 61-80 Sangat baik: 81-100	Ordinal

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Sugiyono, 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari tiga bagian, yaitu data demografi, *self-management* dan kuesioner kualitas hidup. Data demografi adalah data yang berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden.

4.6.1 Self-management

Kuesioner yang digunakan adalah *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) untuk mengukur perilaku pengelolaan diri pada pasien hipertensi. Kuesioner ini dikembangkan dari *Diabetes Self-Management Instrument* yang diperkenalkan oleh Linet dkk. pada tahun 2008. Selanjutnya, instrumen ini dikembangkan dan diuji validitas serta reliabilitasnya oleh Nargis Akhter dalam studi yang dilakukan di Bangladesh pada tahun 2010 berjudul *Self Management Among Patients with Hypertension in Bangladesh* (Akhter, 2010). Kuesioner HSMBQ juga telah digunakan dalam penelitian di Indonesia oleh Hidayat dan Hastuti (2016) berjudul *Gambaran Self Care Management Klien Hipertensi di Kelurahan Pudak Payung Semarang* dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Berdasarkan hasil pengujian instrumen, kuesioner HSMBQ memiliki validitas yang baik dengan nilai korelasi item yang memiliki nilai r haring Antara 0,375-0,781, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Selain itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,94, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik dan reliabel untuk digunakan dalam mengukur perilaku *self-management* pada pasien hipertensi (Durratulhikmah *et al.*, 2025).

Kuesioner *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) digunakan untuk mengukur kemampuan responden dalam melakukan *self-management* terhadap hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 40 pernyataan yang terbagi ke dalam lima komponen *self-management*, yang mencakup perilaku pengelolaan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari. Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan menggunakan metode terjemahan balik (*back translation*) oleh Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd., seorang dosen dari Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro yang memiliki latar belakang pendidikan sarjana dan magister dalam bidang Bahasa Inggris tahun 2016. Penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), kadang-kadang (skor 3), dan selalu (skor 4). Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh item pernyataan. Berdasarkan skor yang diperoleh, tingkat *self-management* hipertensi kemudian dikategorikan menjadi baik dengan rentang skor 121–160, cukup dengan rentang skor 81–120, dan kurang dengan rentang skor 40–80 (Ambarwati & Rosyid, 2024). Kategori tersebut digunakan untuk menggambarkan tingkat kemampuan

responden dalam mengelola hipertensi secara mandiri. Komponen yang termasuk *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) adalah sebagai berikut:

1. Integrasi diri, terdiri dari 13 item pertanyaan (nomor 1-13).
2. Regulasi diri, terdiri dari 9 item pertanyaan (nomor 14-22).
3. Interaksi dengan tenaga kesehatan, terdiri dari 9 item pertanyaan (nomor 23-31).
4. Pemantauan tekanan darah, terdiri dari 4 item pertanyaan (nomor 32-35).
5. Kepatuhan terhadap anjuran yang dianjurkan, terdiri dari 5 item pertanyaan (36-40).

4.6.2 Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur kualitas hidup responden adalah kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan. Dua pertanyaan pertama digunakan untuk menilai kualitas hidup secara umum dan kesehatan secara keseluruhan, sedangkan 24 pertanyaan lainnya terbagi ke dalam empat dimensi, yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Sebagian besar pernyataan dalam kuesioner ini bersifat positif, namun terdapat beberapa pernyataan negatif yaitu pada item nomor 3, 4, dan 26 sehingga memerlukan proses *reverse scoring* dalam pengolahan data.

Cara pembalikannya adalah sebagai berikut: nilai 1 diubah menjadi 5, nilai 2 diubah menjadi 4, nilai 3 tetap menjadi 3, nilai 4 diubah menjadi 2, dan nilai 5 diubah menjadi 1. Sebagai contoh, apabila seorang responden menjawab nilai 4 pada Q3 yang berarti rasa sakitnya sangat mengganggu aktivitas, maka setelah dibalik nilainya menjadi 2 yang mencerminkan kualitas hidup yang rendah pada domain fisik. Sebaliknya, jika responden menjawab nilai 1 yang berarti tidak ada gangguan sama sekali, setelah dibalik menjadi 5 yang mencerminkan kualitas hidup yang baik, sehingga seluruh item memiliki arah yang seragam dan penghitungan skor domain menjadi valid serta dapat diinterpretasikan secara konsisten.

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan alat ukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh *World Health Organization* dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian sehingga validitasnya telah teruji secara internasional. Oleh karena itu, pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas ulang terhadap instrumen tersebut. Namun demikian, uji reliabilitas tetap dilakukan untuk mengetahui konsistensi internal pada sampel penelitian. Hasil uji reliabilitas menunjukkan

nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,91, yang menunjukkan bahwa instrumen WHOQOL-BREF memiliki konsistensi internal yang sangat baik dan reliabel untuk digunakan dalam mengukur kualitas hidup responden.

Tabel 4.2 Penilaian Kuisisioner *WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) BREF*

No	Domain	Perhitungan	Raw score	Transformed score	
				4-20	0-100
1	Domain 1 (Kesehatan Fisik)	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
2	Domain 2 (Kesehatan Psikologis)	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
3	Domain 3 (Kesehatan Sosial)	$Q20 + Q21 + Q22$ ☐ ☐ ☐			
4	Domain 4 (Lingkungan)	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			

Interpretasi hasil:

1. Sangat buruk: 0-20
2. Buruk: 21-40
3. Sedang: 41-60
4. Baik: 61-80
5. Sangat baik: 81-100

4.7 Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Bululawang untuk mendapatkan gambaran awal mengenai kondisi lansia penderita hipertensi yang mengikuti program Prolanis.
 - b. Peneliti menyusun proposal penelitian berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan.

- c. Peneliti melakukan uji etik penelitian oleh komite etik penelitian Komite Etik Penelitian Mahasiswa Universitas Hafshawaty Zainul Hasan Genggong dengan nomor etik 132/KEPK-UNHASA/IV/2026. Peneliti mendapatkan surat layak etik.
- d. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada STIKes Panti Waluya Malang sebagai lembaga pendidikan.
- e. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke Puskesmas Bululawang sebagai lokasi penelitian.
- f. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti berkoordinasi dengan penganggung jawab Prolanis dan tenaga kesehatan terkait untuk menentukan waktu pengumpulan data.
- g. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner *Hypertension Self-management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) dan WHOQOL-BREF, serta menyiapkan lembar *informed consent* yang akan diberikan kepada responden.

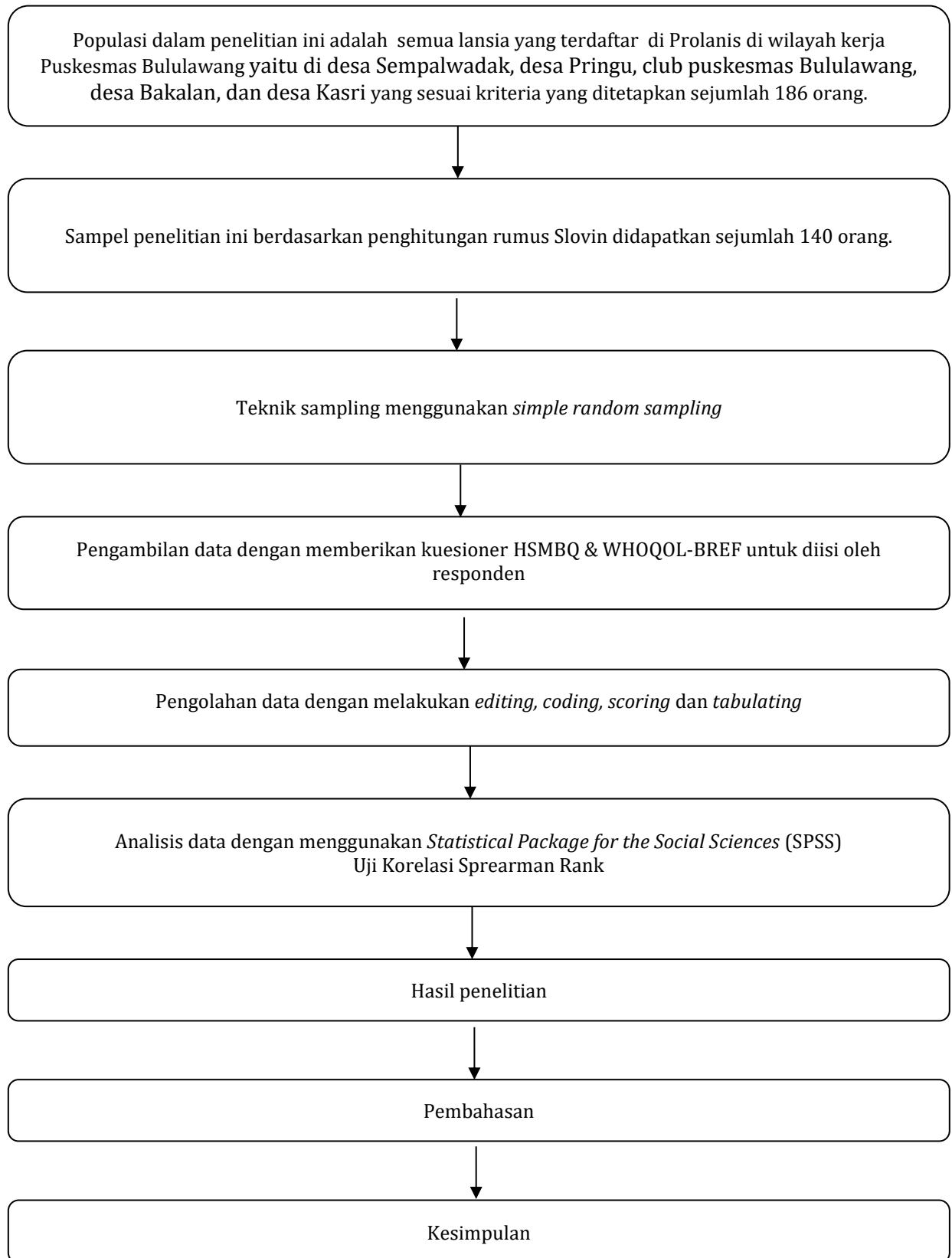
2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengunjungi lokasi penelitian selama kegiatan Prolanis di Puskesmas Bululawang.
- b. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden potensial dan menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- c. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya.
- d. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani formulir persetujuan *informed consent* sebagai bentuk kesediaan untuk menjadi responden.
- e. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi secara mandiri.
- f. Peneliti memberikan bantuan kepada responden jika mereka kesulitan memahami pertanyaan pada kuesioner.
- g. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner HSMBQ untuk mengukur pengelolaan diri dan WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup, dengan total 66 pertanyaan.
- h. Setelah mengisi kuesioner, responden diminta untuk mengembalikannya kepada peneliti.

3. Tahap Akhir

- a. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti kemudian melakukan pengolahan data, analisis data, dan penyajian data melalui *software statistic*, yaitu sesuai dengan metode yang ditetapkan.

4.8 Kerangka Kerja



Bagan 4.1 Kerangka Kerja

4.9 Analisis Data

Analisis data adalah proses pengolahan data setelah semua data penelitian dikumpulkan untuk menghasilkan informasi yang bermakna dan menjawab tujuan penelitian. Analisis data adalah pengolahan dan pengumpulan data secara sistematis dari hasil pengumpulan data melalui pengorganisasian, pengelompokan ke dalam kategori, dan pengumpulan pola sehingga kesimpulan dapat ditarik dari hasil penelitian (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, proses analisis data dilakukan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dengan tahapan sebagai berikut:

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel dalam suatu penelitian. Analisis ini bertujuan untuk menentukan distribusi data untuk setiap variabel guna memberikan gambaran kondisi responden. Variabel yang dianalisis meliputi karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tinggal bersama keluarga dan lama menderita hipertensi. Selain itu, analisis univariat juga digunakan untuk menggambarkan distribusi *self-management* hipertensi dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Hasil analisis univariat umumnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memudahkan pemahaman data penelitian (Sugiyono, 2022).

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik analisis yang digunakan untuk menentukan hubungan antara dua variabel penelitian, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menentukan hubungan *self-management* hipertensi dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman rank*, karena data yang dianalisis berada pada skala ordinal. Uji korelasi *Spearman rank* digunakan untuk menentukan kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel yang diteliti (Dahlan, 2021).

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0.05$. Dua hipotesis digunakan, yaitu H_0 , yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara *self-*

management hipertensi dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi, dan H_1 , yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Keputusan hipotesis didasarkan pada nilai p yang diperoleh dari uji korelasi Spearman Rank. Jika nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Sebaliknya, jika nilai $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara *self-management* hipertensi dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi (Dahlan, 2021).

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh sertifikat kelayakan etik oleh Komite Etik Penelitian Mahasiswa Universitas Hafshawaty Zainul Hasan Genggong dengan nomor etik 132/KEPK-UNHASA/IV/2026. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian yang meliputi beberapa aspek berikut (Nursalam, 2020).

1. *Respect for Person* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

- a. Peneliti memberikan penjelasan secara lengkap kepada responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- b. Responden memiliki hak untuk menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa adanya sanksi.
- c. Peneliti memberikan lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) sebelum proses pengambilan data dilakukan.

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

- a. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi responden.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

3. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

- a. Penelitian ini hanya menggunakan instrumen kuesioner tanpa melakukan tindakan invasif terhadap responden.

- b. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis yang dapat membahayakan responden.

4. *Anonymity* (Tanpa nama)

- a. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden dalam penelitian dan hanya menggunakan kode responden untuk menjaga anonimitas.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

- a. Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh data responden dan hanya menggunakan data tersebut untuk kepentingan penelitian.
- b. Data penelitian disimpan dalam bentuk terenkripsi dan hanya dapat diakses oleh peneliti.