BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional.* Merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk mengkaji hubungan antara faktor paparan atau faktor risiko sebagai variabel independen dengan akibat atau efek sebagai variabel dependen, di mana proses pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu periode waktu tertentu (Sofya et al., 2024).

Hal ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antara perilaku *self care* dengan kejadian komplikasi pada pasien hipertensi secara simultan tanpa memerlukan waktu yang panjang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur dengan diagnosis hipertensi, baik dengan maupun tanpa komplikasi, selama periode penelitian.

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang masuk rumah sakit dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pasien yang ditemui secara langsung saat penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Jahidin, 2020). Ukuran besar sampel yang layak dalam penelitian adalah berjumlah antara 30 – 500 (Sugiyono, 2013). Berdasarkan uraian tersebut peneliti menetapkan jumlah sampel sebesar 50 responden.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien dengan diagnosis hipertensi, baik dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi.
   b. Pasien usia ≥ 18 tahun.
   c. Pasien sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik.
   d. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Pasien hipertensi dalam kondisi gawat darurat yang memerlukan tindakan segera sehingga tidak memungkinkan dilakukan pengkajian.

b. Pasien dengan gangguan kesadaran.

c. Pasien yang menolak menjadi responden.

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara dan pengisian kuesioner perilaku *self care* pasien hipertensi menggunakan instrumen *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) pada subskala perilaku (*behavior scale*). Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden serta komponen perilaku perawatan diri pasien hipertensi yang mencakup kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan rendah garam dan lemak, aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah, pengendalian stres, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, serta kepatuhan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai dengan item-item yang terdapat dalam HBP-SCP *behavior scale*.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien, yang meliputi diagnosis hipertensi, adanya komplikasi hipertensi (seperti stroke, penyakit jantung, atau gangguan ginjal), hasil pemeriksaan tekanan darah, serta data pendukung lain yang relevan dengan penelitian.

F. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Prosedur pengumpulan data dilakukan secara sistematis sebagai berikut:

1. Persiapan Instrumen

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner HBP-SCP. HBP-SCP atau *Hypertension Self-Care Profile* adalah instrumen/skaladiagnostik yang dirancang untuk mengukur perilaku pemeriksaan mandiri tekanan darah (*self-care*) pada pasien hipertensi, termasuk tiga domain utama yaitu perilaku *self-care* (*self-care behavior*), motivasi untuk melakukan *self-care*, keyakinan diri atau *self-efficacy* dalam mengelola hipertensi (Han et al., 2025). Peneliti menyiapkan kuesioner tentang perilaku *self care* yang disusun berdasarkan komponen gaya hidup sehat, meliputi pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola tidur, dan manajemen stres. Serta menyiapkan lembar pencatatan komplikasi hipertensi berdasarkan data rekam medis pasien.

Alat ini memiliki tiga sub skala yang berbeda : *self care behavior*, *motivation*, dan *self efficacy* yang dapat digunakan secara bersama maupun terpisah. Kuesioner ini terdiri dari 60 pertanyaan untuk 3 skala: perawatan diri behavior 20 pertanyaan, motivasi 20 pertanyaan, dan self efficacy 20 pertanyaan. Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner (HBP-SCP) secara terpisah yakni menggunakan (HBP-SCP) *behavior scale* untuk mengukur perilaku perawatan diri terhadap hipertensi. Skoring dalam kuesioner ini menggunakan 4 skala bernilai 1 – 4 dengan Nilai 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (sering), 4 (selalu) dengan skor 61 – 80 (baik), 41 – 60 (cukup), 20 – 40 (kurang).

2. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan pada pasien hipertensi yang datang ke rumah sakit dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menyatakan kesediaan berpartisipasi melalui penandatanganan *informed consent*, responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang perilaku *self care* yang mencakup aspek perilaku perawatan diri pasien hipertensi. Pengisian kuesioner dilakukan pendampingan peneliti apabila diperlukan guna memastikan pemahaman responden terhadap setiap item pertanyaan, sehingga data yang diperoleh akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Data mengenai adanya komplikasi hipertensi pada responden diperoleh melalui telaah rekam medis dan hasil pemeriksaan klinis yang tercatat saat pasien datang.

3. Pengukuran Tekanan Darah

Data kejadian hipertensi diperoleh melalui hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dicatat dari rekam medis pasien saat datang ke rumah sakit.

4. Pemeriksaan Kelengkapan Data

Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan jawaban responden untuk memastikan data yang diperoleh dapat dianalisis.

G. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

   Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku *self care*, yang meliputi pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola tidur, dan manajemen stres.

2. Variabel Dependen

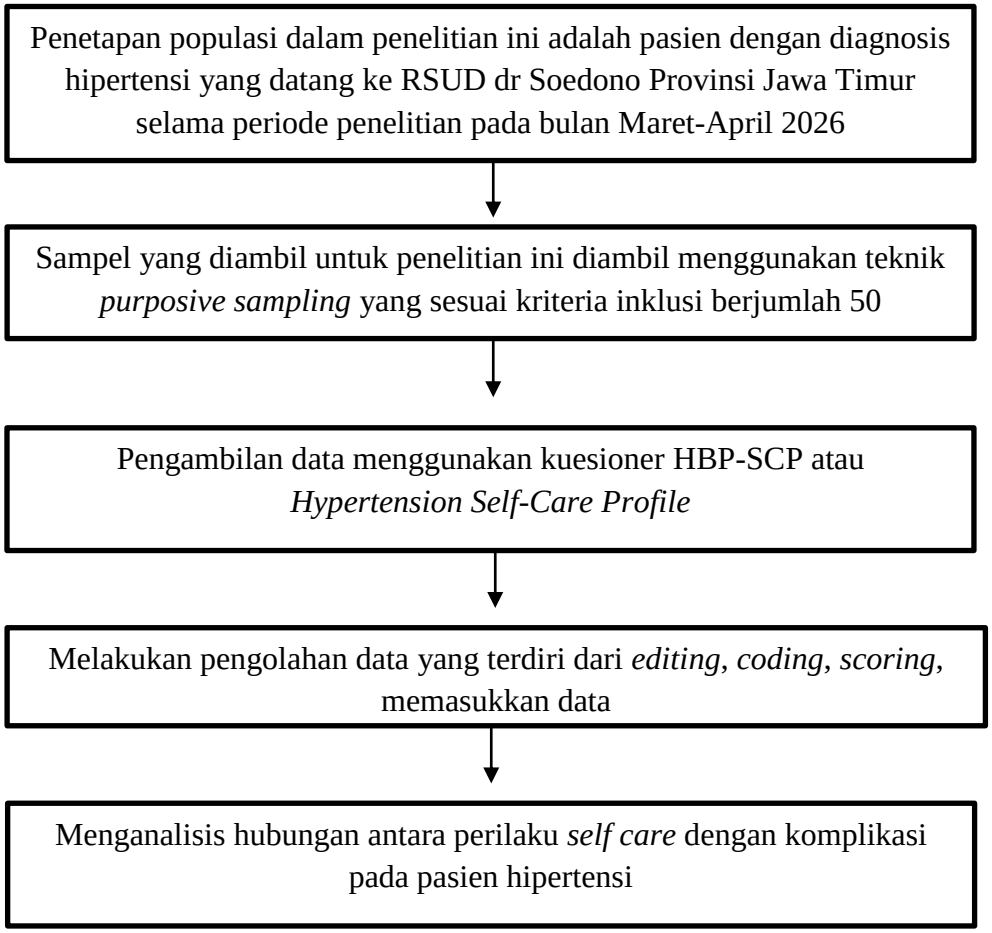
   Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian komplikasi pada pasien hipertensi.

H. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur / Skoring
Perilaku *self care*	Perilaku perawatan diri yang dilakukan oleh pasien hipertensi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari untuk mengontrol tekanan darah	Kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan rendah garam dan lemak, aktivitas fisik, pemantauan tekanan darah, pengendalian stres, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, serta kepatuhan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan	Kuesioner	Kuesioner *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) subskala perilaku (*behavior scale*)	Ordinal	61–80 : baik, 41–60 : cukup, dan 20–40 : kurang
Komplikasi hipertensi	Kondisi medis lanjutan yang terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol	Stroke, gagal ginjal, penyakit jantung, retinopati	Rekam medis	Lembar *checklist*	Nominal	Ada / Tidak ada

I. Kerangka Operasional



Gambar 2 Kerangka Operasional

J. Cara Pengolahan dan Analisa Data

1. Cara Pengolahan

a. Editing

Tahap editing dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner HBP-SCP *behavior scale*. Peneliti memastikan bahwa seluruh item pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan tidak terdapat jawaban ganda atau tidak sesuai. Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak memenuhi kriteria penelitian tidak diikutsertakan dalam proses analisis.

b. *Coding*

Tahap *coding* dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden sesuai dengan skala penilaian yang telah ditetapkan. Pada kuesioner HBP-SCP *behavior scale,* pilihan jawaban dikodekan dengan nilai 1 untuk “tidak pernah”, 2 untuk “jarang”, 3 untuk “sering”, dan 4 untuk “selalu”. Pemberian kode ini bertujuan untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data menggunakan perangkat lunak statistik.

Pada instrumen *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) *Behavior Scale*, terdapat beberapa butir pernyataan yang bersifat negatif yaitu pada nomor 15 dan 16, pernyataan yang menggambarkan perilaku perawatan diri yang tidak baik apabila frekuensinya semakin sering. Untuk menjaga konsistensi makna skor dan menghindari kesalahan interpretasi, dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*) pada item-item negatif tersebut.

Pembalikan skor dilakukan dengan cara mengubah nilai jawaban responden, di mana jawaban “selalu” yang semula bernilai 4 diubah menjadi 1, “sering” dari 3 menjadi 2, “kadang-kadang” dari 2 menjadi 3, serta “jarang/tidak pernah” dari 1 menjadi 4. Melalui penerapan reverse scoring ini, seluruh item dalam kuesioner HBP-SCP memiliki arah penilaian yang sama, yaitu semakin tinggi skor total menunjukkan semakin baik perilaku perawatan diri pasien terhadap hipertensi. Dengan demikian, hasil pengukuran menjadi lebih valid, konsisten, dan dapat menggambarkan perilaku *self care* pasien hipertensi secara akurat sesuai dengan tujuan penelitian.

c. Skoring

Tahap skoring dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor dari setiap item pertanyaan HBP-SCP *behavior scale*. Skor total yang diperoleh masing-masing responden menggambarkan tingkat perilaku perawatan diri terhadap hipertensi. Rentang skor yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20–80, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan perilaku perawatan diri yang semakin baik.

Berdasarkan skor total yang diperoleh, perilaku perawatan diri pasien hipertensi dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu baik (61–80), cukup (41–60), dan kurang (20–40). Kategori ini digunakan untuk menggambarkan perilaku *self care* responden dan sebagai dasar dalam analisis hubungan dengan kejadian komplikasi hipertensi.

d. Memasukkan data

Tahap selanjutnya yaitu memasukkan seluruh data yang telah dikodekan dan diberi skor ke dalam program pengolah data statistik. Data yang dimasukkan meliputi karakteristik responden, skor dan kategori perilaku perawatan diri, serta data komplikasi hipertensi yang diperoleh dari rekam medis pasien. Pada penelitian ini data dimasukkan ke dalam program *Statistical Package for the Sosial Sciense* (SPSS). Setelah proses entry selesai, dilakukan cleaning data untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau nilai yang berada di luar rentang skor yang telah ditentukan.

2. Analisa Data

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, dan lama menderita hipertensi disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Variabel perilaku perawatan diri berdasarkan kategori skor HBP-SCP *behavior scale* (baik, cukup, dan kurang) serta variabel komplikasi hipertensi dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui proporsi responden pada masing-masing kategori.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perilaku perawatan diri dengan kejadian komplikasi pada pasien hipertensi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku *self care* terhadap hipertensi berdasarkan HBP-SCP *behavior scale,* sedangkan variabel dependen adalah

kejadian komplikasi hipertensi. Karena kedua variabel berskala kategorik maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Fisher Exact Test*.

Uji *Fisher Exact Test* merupakan salah satu uji hipotesis dalam analisis nonparametrik yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara dua variabel kategorik yang bersifat independen. Berbeda dengan uji chi-square yang bersifat pendekatan dan lebih sesuai untuk ukuran sampel besar, uji *Fisher Exact Test* bersifat eksak sehingga lebih tepat digunakan pada penelitian dengan jumlah sampel yang relatif kecil (Setiawan et al., 2025).

K. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Pemberian Informasi)

Informed consent merupakan persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah memperoleh penjelasan yang lengkap dan jelas mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan risiko penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian, cara pengumpulan data, serta hak responden untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima. Persetujuan responden diberikan secara sukarela dan dinyatakan dalam bentuk lembar persetujuan atau persetujuan lisan yang telah dijelaskan sebelumnya.

2. Anonimitas (Tanpa Identitas Responden)

   Prinsip anonimitas bertujuan untuk melindungi identitas responden agar tidak dapat dikenali oleh pihak lain. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama, alamat, atau identitas pribadi responden pada lembar kuesioner maupun laporan penelitian. Setiap responden diberikan kode tertentu sebagai pengganti identitas, sehingga data yang diperoleh tidak dapat ditelusuri kembali kepada individu tertentu.

3. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

   Kerahasiaan data dijaga dengan memastikan bahwa seluruh informasi yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang dikumpulkan disimpan dengan aman dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin. Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga keamanan data serta memastikan bahwa hasil penelitian dilaporkan dalam bentuk agregat sehingga tidak mengungkapkan informasi pribadi responden.

4. *Beneficence* (Berbuat Baik)

   Prinsip *beneficence* menekankan bahwa penelitian harus memberikan manfaat bagi responden dan masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai hubungan diet dan pola tidur sebagai faktor pemicu hipertensi, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan sebagai dasar upaya pencegahan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti berupaya memaksimalkan manfaat yang diperoleh tanpa menimbulkan ketidaknyamanan bagi responden.

5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip *non-maleficence* mengharuskan peneliti untuk menghindari segala bentuk tindakan yang dapat merugikan responden. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan kuesioner tanpa prosedur invasif atau tindakan medis tambahan. Peneliti memastikan bahwa pertanyaan yang diajukan tidak menimbulkan tekanan fisik maupun psikologis serta tidak mengganggu proses pelayanan medis responden.