

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional karena menggunakan pengukuran numerik terhadap variabel *Self-care management* dan risiko stroke, serta bertujuan menganalisis hubungan antar variabel secara objektif menggunakan teknik statistik. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional, dengan pendekatan korelasional, yaitu pendekatan yang bertujuan mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Rancangan Cross-sectional (potong lintang), desain *cross-sectional* dipilih karena pengukuran variabel independen (*Self-care management*) dan variabel dependen (risiko stroke) dilakukan pada satu waktu yang sama, sehingga memungkinkan analisis hubungan antar variabel tanpa intervensi.

Alasan pemilihan desain:

1. Efektif untuk menggambarkan tingkat *Self-care management* dan risiko stroke pada populasi pasien DM.
2. Biaya dan waktu lebih efisien dibandingkan studi longitudinal.
3. Cocok untuk menganalisis hubungan antara perilaku *Self-care* dan faktor risiko klinis yang bersifat stabil.
4. Banyak digunakan pada penelitian epidemiologi perilaku dan risiko penyakit kronik.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lerep, Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini karena Terdapat jumlah pasien DM yang signifikan (meski tidak besar, konsisten dan aktif terpantau) sehingga peneliti dapat memperoleh sampel yang representatif, Program PTM (Penyakit Tidak Menular) berjalan rutin, data pasien DM di prolans Puskesmas Lerep lebih mudah diakses dan terstruktur, Puskesmas Lerep menjadi lokasi yang strategis untuk penelitian yang membutuhkan interaksi langsung dengan pasien pada saat Prolans. Penelitian Dilakukan di prolans puskesmas dan posyandu desa yang dinaungi oleh puskesmas lerep (mengambil di desa lerep & nyatnyono) berlangsung selama Desember 2025 – Januari 2026

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup pasien yang datang untuk melakukan pemeriksaan/ prolans di Puskesmas Lerep. Berdasarkan data terdapat 375 pasien DM yang tercatat dan aktif melakukan prolans dan di posyandu.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti di Puskesmas Lerep. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (margin of error)

sebesar 5% atau 0,5. Rumus Slovin digunakan karena jumlah populasi diketahui dengan pasti.

$$\text{Rumus Slovin: } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel yang dicari
- N = Jumlah populasi (375 pasien)
- e = Margin of error (tingkat kesalahan) = 0,5 (5%)

$$n = \frac{375}{(1 + 375(0,5^2))}$$

$$n = \frac{375}{(1 + 375(0,25))}$$

$$n = \frac{375}{(1 + 0,09375)}$$

$$n = \frac{375}{1,09375}$$

$n = 193,54$ dibulatkan menjadi 194 responden

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, diperoleh jumlah sampel sebanyak 375 responden hasilnya 193,54.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik non-probability sampling dengan metode purposive sampling dan diperoleh 194 responden. Teknik ini dipilih karena penentuan responden dilakukan secara sengaja berdasarkan

kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Data responden berasal dari hasil rekapitulasi pasien puskesmas di dua lokasi berbeda sehingga tidak memungkinkan dilakukan pengambilan sampel secara acak. Purposive sampling digunakan agar sampel sesuai dengan tujuan penelitian.

Teknik ini dipilih untuk memastikan sampel sesuai karakteristik penelitian, menghindari bias pemilihan, memperoleh data yang lebih representatif, serta meningkatkan validitas hasil sehingga hubungan *Self-care management* dengan risiko stroke pada pasien diabetes mellitus dapat dikaji secara lebih spesifik.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang terdiagnosis diabetes mellitus berdasarkan rekam medis,
- 2) Berusia >40 tahun. Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring bertambahnya usia. Usia >40 tahun harus dilakukan skrining DM. (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2024) pasien diabetes tetap dapat mengalami stroke karena kadar gula darah yang tinggi dalam waktu lama mampu merusak pembuluh darah, memicu terbentuknya plak, dan menghambat aliran darah ke otak. DM sendiri sudah cukup untuk menaikkan

kemungkinan terjadinya stroke, bahkan pada usia yang belum terlalu tua, karena proses kerusakan pembuluh darah berlangsung perlahan sejak awal penyakit

Menurut World Health Organization (WHO), individu yang memiliki penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, maupun gagal jantung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stroke, terutama pada kelompok usia di atas 40 tahun. Peningkatan usia berhubungan dengan proses degeneratif pada pembuluh darah, seperti aterosklerosis, penurunan elastisitas vaskular, serta peningkatan kekakuan arteri. Kondisi tersebut menyebabkan aliran darah ke otak lebih rentan mengalami hambatan maupun ruptur pembuluh darah. Selain itu, adanya komorbid kardiovaskular memperberat kerja jantung dan mempercepat terjadinya kerusakan endotel vaskular, sehingga risiko terjadinya stroke, baik iskemik maupun hemoragik, menjadi lebih tinggi pada penderita usia >40 tahun dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik (verbal maupun non-verbal)
- 4) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
- 5) Dapat membaca dan menulis
- 6) Melakukan kontrol rutin di Puskesmas Lerep

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan gangguan kognitif berat atau kesadaran menurun (GCS < 15)
- 2) Pasien yang mengundurkan diri atau tidak bersedia mengikuti penelitian hingga selesai
- 3) Pasien dengan penyakit terminal atau kondisi medis berat lainnya yang dapat mempengaruhi kemampuan self-care

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Defini Operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Self-care management</i> Penderita DM	<i>Self-care management</i> pasien diabetes mellitus didefinisikan sebagai tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan aktivitas diri untuk mengontrol diabetes, seperti; pengaturan diet, aktivitas fisik, monitoring gula darah, kepatuhan minum obat, perawatan kaki diukur menggunakan	SDSCA (Summary of Diabetes Self-care Activities) Merupakan instrumen baku. Instrumen ini terdiri dari 6 item utama yang mencakup ada 17 item Pertanyaannya yaitu: Diet Umum 2, Diet Khusus 3, Aktivitas Fisik:2, Pemeriksaan Gula Darah:2, Perawatan kaki:5, Medikasi DM 3Pertanyaan tersebut ditanyakan selama 7 hari	Hasil ukur dikategorikan sebagai <i>Self-care management</i> ; • 0 – 2,9 Rendah • 3,0 – 4,9 Sedang • 5,0 – 7,0 Tinggi	Ordinal

Variabel	Defini Operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala ukur
	kuesioner SDSCA (Summary of Diabetes Self-care Activities) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson, dan Glasgow (2000).			
Risiko Stroke	Risiko stroke pada pasien diabetes mellitus didefinisikan sebagai penilaian tingkat risiko kejadian stroke berdasarkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, diukur menggunakan kuesioner SRSC (Stroke Risk Scorecard).	SRSC (Stroke Risk Scorecard). Instrumen ini menilai komponen seperti tekanan darah, riwayat fibrilasi atrium, riwayat diabetes mellitus, merokok, aktivitas fisik, indeks massa tubuh (IMT), riwayat keluarga stroke, dan kadar kolesterol.	Interpretasi skor mencakup; - Rendah (0-3), - - Risiko Stroke Sedangi (4-6), - - Risiko Stroke Tinggi (7-8).	Ordinal

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi penyebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat).

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu *Self-care management* pasien

DM

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat atau dependen pada penelitian ini adalah Risiko Stroke

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Diperoleh langsung dari responden melalui: **Kuesioner SDSCA (Summary of Diabetes Self-care Activities)**: untuk mengukur *Self-care management* pasien diabetes mellitus, **Kuesioner SRSC (Stroke Risk Scorecard)**: untuk mengukur risiko stroke pada pasien diabetes mellitus, Data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama menderita DM, riwayat penyakit)

2. Data Skunder

Data Skunder diperoleh dari Rekam medis pasien di Puskesmas lerep, Jurnal ilmiah, laporan penelitian terdahulu, dan literatur yang relevan sebagai pendukung analisis

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner SDSCA (Summary of Diabetes Self-care Activities)

Dikembangkan oleh Toobert, Hampson, dan Glasgow (2000). Dan mencari yang terbaru penelitian Sugiharto, RN., PhD tahun 2019 yang masih menggabungkan dengan Tooberrt, Hampson, Glasgow, Terdiri dari 17 item pertanyaan yang sudah teruji validitasnya di Indonesia, Pertanyaannya yaitu: Diet Umum 2, Diet Khusus 3, Aktivitas Fisik:2,

Pemeriksaan Gula Darah:2, Perawatan kaki:5, Medikasi DM 3 Pertanyaan tersebut ditanyakan selama 7 hari. Setelah ditambah total skor pertanyaan 1-17 selanjutnya dibagi sesuai jumlah pertanyaan Dan Interpretasinya: Skor Rata-rata Kategori 0 – 2,9 Rendah. 3,0 – 4,9, Sedang. 5,0 – 7,0 Tinggi

2. Kuesioner SRSC (Stroke Risk Scorecard)

Instrumen untuk menilai risiko stroke berdasarkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Terdiri dari beberapa komponen penilaian: Tekanan darah, Riwayat fibrilasi atrium, Riwayat diabetes mellitus, Merokok, Aktivitas fisik, Indeks massa tubuh (IMT), Riwayat keluarga dengan stroke, Kadar kolesterol. Interpretasi skor: Risiko Stroke Rendah (0-3), Risiko Stroke Sedang/Hati-hati (4-6), dan Risiko Stroke Tinggi (7-8).

3. Lembar Observasi Karakteristik Responden

Usia, Jenis kelamin, Lama menderita DM. Lembar ini sudah ada di dalam kuisisioner SDSCA dan SRSC.

H. Uji Validitas&Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas bertujuan memastikan instrumen penelitian mampu mengukur fenomena yang dimaksud secara tepat dan konsisten. Validitas menilai ketepatan butir pertanyaan terhadap konsep yang diukur, sedangkan reliabilitas menilai kestabilan hasil pengukuran, sehingga data yang dihasilkan akurat, terpercaya, dan ilmiah.

1. Uji Validitas

Menggunakan uji Menggunakan uji korelasi Product Moment Pearson, karena Menguji apakah setiap item pertanyaan dalam kuesioner valid (mengukur apa yang seharusnya diukur), Mengkorelasikan skor setiap item dengan skor total kuesioner, Summary of Diabetes *Self-care* Activities (SDSCA). Kuesioner ini telah diterjemahkan dan disesuaikan ke dalam Bahasa Indonesia serta telah melalui proses pengujian psikometrik. Hasil penelitian validasi sebelumnya menunjukkan bahwa SDSCA versi Indonesia memiliki nilai Content Validity Index (CVI) sebesar 0,98 (Toobert et al., 2000). Pada Jurnal Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Summary of Diabetes *Self-care* Activities (SDSCA) pada Pasien Diabetes Mellitus. Desain penelitian: Metodologis (uji validitas dan reliabilitas). Subjek penelitian: Pasien Diabetes Mellitus. Bahasa: Indonesia. Nilai r table 0,361. Seluruh item pertanyaan SDSCA memiliki nilai r hitung lebih besar dari r table. Kesimpulannya seluruh item memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel sebesar 0,361, sehingga seluruh item dinyatakan valid. (Validity and reability Ph et al., 2018)

2. Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas kuesioner Stroke Risk Scorecard (SRSC) menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,936. Nilai tersebut berada di atas batas minimal 0,70 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen SRSC memiliki reliabilitas sangat tinggi dan layak digunakan sebagai alat

ukur risiko stroke dalam penelitian. karena pengukuran risiko stroke dilakukan menggunakan indikator-indikator yang bersifat objektif dan konsisten Tekanan darah, Riwayat fibrilasi atrium, Riwayat diabetes mellitus, Merokok, Aktivitas fisik, Indeks massa tubuh (IMT), Riwayat keluarga dengan stroke, Kadar kolesterol. Penggunaan indikator yang terstandar dan prosedur penilaian yang seragam memastikan bahwa instrumen SRSC mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten dalam menilai tingkat risiko stroke pada responden. (Made et al., 2019)

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administrasi/ perizinan

- a. Peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan dengan mendatangi Puskesmas Lerep untuk melakukan observasi awal terhadap kondisi puskesmas. Melakukan komunikasi dengan bagian yang mengurus tentang penelitian di puskesmas lerep.
- b. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengajukan permohonan untuk mengurus Etchical Clearcane kepada Komisi Etik Universitas Ngudi Waluyo. Pengajuan surat Ethical Cleaner pada tanggal 11 Desember 2025 nomor surat 3128/SM/Fkes/UNW/XII/2025.
- c. Berkas yang diajukan mencakup proposal penelitian lengkap, lembar persetujuan partisipan (informed consent), instrumen penelitian (SDSCA dan SRSC), Protokol penelitian, Surat Pernyataan bermetrai, Surat Persetujuan pembimbing, dan Surat permohonan Ethical Cleane.

- d. Komisi etik menilai aspek etis, manfaat, dan potensi risiko penelitian. Setelah dinyatakan memenuhi prinsip anonimitas, kerahasiaan, dan persetujuan sukarela, peneliti memperoleh surat ethical clearance sebagai syarat untuk pelaksanaan penelitian.
 - e. Setelah memperoleh izin etik, peneliti mengurus surat izin penelitian dan pengambilan data kepada Universitas Ngudi Waluyo. Surat Ethical Cleane dan Izin penelitian pada tanggal 05 Januari 2026 Nomor 0655/A/Fkes/UNW/I/2026.
2. Prosedur penelitian
- a. Tahap Pelaksanaan
 - 1) Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada calon responden dengan melihat lembar rekam medis pasien, sesuaikan dengan kriteria inklusi kriteria inklusi: Pasien yang terdiagnosis diabetes mellitus berdasarkan rekam medis, Berusia >40 tahun, Mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, Eksklusi: Dapat membaca dan menulis, melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas lerep. dikarenakan menggunakan teknik purposiv sampling, Tempat penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu di program prolanis puskesmas lerep dan posyandu desa yang dinaungi oleh puskesmas lerep, peneliti mengambil posyandu desa lerep dan desa nyatnyono.
 - 2) Calon responden yang bersedia menandatangani lembar informed consent. Pada pengisian ini tidak ada unsur pemaksaan bagi

responden, Apabila responden menyatakan menolak untuk berpartisipasi, maka peneliti tidak diperkenankan untuk memaksakan responden dalam mengisi informed consent, serta sepenuhnya menghormati keputusan responden tersebut.

- 3) Peneliti melakukan skrining responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Skrining ini dilakukan pada saat penelitian di posyandu, program prolans di puskesmas lerep
- 4) Responden yang memenuhi kriteria diminta mengisi kuesioner SDSCA & SRSC dan didampingi oleh peneliti. Perlu pendampingan terhadap responden dan mengisi kuisisioner sesuai dengan apa kondisi yang dialami oleh responden.
- 5) Peneliti membantu responden yang mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan. Jika pasien kesulitan menjawab pertanyaan maka peneliti menjelaskan kembali sampai responden dapat memahami.
- 6) Setelah kuesioner terisi lengkap, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban.

J. Etika penelitian yang harus dipatuhi

Etika dalam penelitian ilmiah adalah prinsip dasar yang perlu diterapkan oleh peneliti selama menyelesaikan penelitian, baik untuk tugas akhir sarjanamaupun pascasarjana, agar menghasilkan karya yang bernilai dan memberikan kontribusi baru. Penelitian ini telah lolos untuk uji Ethical clarence oleh komisi etik universitas ngudi waluyo Nomor

0655/A/Fkes/UNW/I/2026.. Dengan nomor surat Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Sebelum memulai penelitian, peneliti memberikan lembar inform consent sebagai bentuk penghormatan dan penghargaan kepada responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian secara rinci serta memberikan kebebasan pada responden untuk berpartisipasi atau menolak tanpa tekanan. Jika setuju, responden menandatangani lembar inform consent secara sukarela.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden. Data yang diperoleh baik berupa informasi pribadi maupun data lainnya, tidak akan dipublikasi atau disampaikan pada pihak yang tidak berkepentingan tanpa izin dari responden.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan persamaan hak bagi setiap individu, dimana peneliti wajib memperlakukan semua responden secara adil tanpa membedakan satu dengan lainnya selama proses penelitian.

4. Berbuat baik (*Beneficience*)

Prinsip ini menuntut peneliti untuk mempertimbangkan keuntungan dan potensi kerugian bagi responden, dengan tujuan untuk meminimalkan risiko. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara fisik maupun psikologis tanpa menimbulkan kerugian bagi responden.

5. Tidak merugikan (*Non maleficence*)

Penelitian ini hanya melibatkan penggunaan lembar kuisioner dan lembar observasi tanpa melakukan eksperimen yang berpotensi membahayakan responden.

K. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah tahap analisis yang dilakukan terhadap data yang telah dikumpulkan selama penelitian. Berikut langkah-langkah dalam pengolahan data:

1. Editing (Memeriksa Data)

Editing adalah proses pengecekan ulang untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data yang telah dikumpulkan dari responden, sehingga data tersebut dapat diolah dan dianalisis dengan baik. Peneliti memeriksa kembali data yang sudah dikumpulkan responden pada penelitian di prolans & posyandu puskesmas lerep

2. Coding (Pemberian Kode Data)

Coding adalah tahap pemberian kode untuk mempermudah dalam proses pengolahan data selanjutnya, terutama pada tahap tabulasi data. Dengan memberikan kode atau label pada data sehingga data dapat diolah dan dianalisis dengan lebih mudah. Contoh Pada penelitian ini kode yang digunakan yaitu:

a. Coding jenis kelamin

1) Laki-laki: kode 1

2) Perempuan: kode 2

b. Coding SDSCA

- 1) *Self-care* Baik: kode 1
- 2) *Self-care* sedang: kode 2
- 3) *Self-care* Rendah: kode 3
- 4) Interpretasinya: Skor Rata-rata Kategori 0 – 2,9 Rendah. 3,0 – 4,9, Sedang. 5,0 – 7,0 Tinggi

c. Coding SRSC

- 1) Hipertensi: <120/80: 1
120-130/80: 2
>140/90: 3
- 2) Kolesterol: <200 mg/dl: 0
200-239 mg/dl: 1
>240mg/dl: 2
- 3) Riwayat Merokok: Tidak: 0
Ya: 1
- 4) IMT: Normal: 0
BB lebih: 1
Obesitas: 2
- 5) Aktivitas Fisik: 3-7x / minggu: 0
2-3 / minggu: 1
Tidak melakukan: 3
- 6) Riwayat DM: Diabetes: 0
Memiliki Riwayat: 1

7) Riwayat Fibrilasi atrium: Tidak: 0

Ya: 1

8) Riwayat stroke keluarga: Tidak: 0

Ya: 1

9) Risiko Rendah: 1

10) Risiko Sedang: 2

11) Risiko Tinggi: 3

12) Interpretasi skor: Risiko Stroke Rendah (0-3), Risiko Stroke Sedang/Hati-hati (4-6), dan Risiko Stroke Tinggi (7-8).

3. Entry Data (Memasukan Data)

Data Setelah proses coding selesai, tahap selanjutnya yaitu memasukan data dalam komputer untuk dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Data tabulasi kemudian dimasukan dalam program komputer seperti SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) dan Microsoft Exel untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

4. Penyusunan Data dalam Tabel (*Tabulating*)

Pada tahap ini, peneliti memasukan data hasil penelitian dalam tabel atau format lainnya dan mengolahnya dengan bantuan komputer untuk memudahkan proses pengolahan data seperti menjumlahkan, menyusun, menyajikan dan mengelompokan data.

5. Pembersihan data (*Cleaning*)

Cleaning data adalah proses verifikasi ulang data yang telah dimasukan kedalam sistem pengolahan data untuk memastikan bahwa data tersebut

akurat, lengkap, tidak mengandung kesalahan seperti data kosong, salah input, ganda.

L. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengolah data yang diptoleh dari sampel penelitian Adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Analisis karakteristik responden dalam penelitian ini bertujuan untuk memahami distribusi frekuensi dari setiap variabel, termasuk karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin..

2. Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan Analisis ini menggunakan statistik deskriptif seperti melihat frekuensi dan presentase di setiap variabel untuk menggambarkan data *Self-care management* dan risiko stroke. Dengan demikian, analisis univariat ini dapat membantu peneliti memahami karakteristik responden dan mempersiapkan data untuk analisis lebih lanjut.

3. Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu *Self-care management* dan risiko stroke. Kedua variabel ini memiliki skala ukur ordinal, sehingga Untuk menganalisis hubungan *Self-care management* dengan risiko stroke, uji korelasi digunakan sebagai metode statistik utama, Sebelum itu, dilakukan uji normalitas data untuk menentukan metode analisis yang tepat, Jika hasil

uji normalitas menunjukkan nilai $p = 0.05$, data dianggap berdistribusi normal, sehingga uji Pearson dapat digunakan. Uji Pearson menghitung koefisien korelasi (r) untuk menilai hubungan linier antara variabel. Namun, jika data tidak berdistribusi normal ($p = 0,05$), maka uji Spearman digunakan. Uji ini mengukur hubungan antara variabel, dengan interpretasi koefisien korelasi (ρ/p) yang serupa dengan Pearson. Uji ini membantu menentukan apakah risiko stroke memiliki hubungan signifikan dengan *Self-care management* penderita.