

BAB III

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional. Menurut Sugiyono (2020), desain analitik korelasional merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih pada objek yang sama. Pemilihan desain ini sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi.

Pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*. Sugiyono (2020) menjelaskan bahwa pendekatan *cross-sectional* dilakukan dengan cara mengukur variabel-variabel penelitian hanya pada satu waktu tertentu. Metode ini memungkinkan peneliti untuk menilai hubungan antara variabel independen dan dependen secara bersamaan tanpa melakukan manipulasi maupun pengukuran berulang. Data yang terkumpul dapat menggambarkan hubungan *self efficacy* dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi pada saat penelitian berlangsung.

Lokasi Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Lemah Ireng, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 - 27 Desember 2025

Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2020), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki ciri atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sebagai sasaran untuk diteliti. Dalam penelitian ini, populasi adalah seluruh penderita hipertensi yang tercatat di wilayah Desa Lemah Ireng pada bulan Januari - Oktober 2025 sebanyak 769 orang. Pemilihan populasi tersebut didasarkan pada kriteria bahwa responden telah didiagnosis hipertensi dan sedang menjalani pengobatan atau pemantauan kesehatan sesuai program pelayanan di fasilitas kesehatan setempat yaitu Puskesmas Bawen.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih dengan prosedur tertentu untuk mewakili karakteristik populasi, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, sampel adalah penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di wilayah penelitian. Jumlah sampel diperoleh sebanyak 88 responden dengan menggunakan rumus Slovin pada tingkat kesalahan 10%.

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

Keterangan:

n = jumlah Sampel

N = populasi

e = tingkat kesalahan yang di inginkan atau *margin error* 0,1

Presentase toleransi dalam penelitian ini adalah 10%. Perhitungan sampel berdasarkan rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ n &= \frac{769}{1 + 769 (0,1)^2} \\ n &= \frac{769}{1 + 769 (0,01)} \end{aligned}$$

$$n = \frac{769}{1 + 7,69}$$

$$n = \frac{769}{8,69}$$

$n = 88,4925201$ dibulatkan menjadi 88

Dalam penelitian ini maka jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 88 sampel.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* sebagai teknik penentuan sampel. Menurut Sugiyono (2020), *purposive sampling* adalah metode pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan teknik ini, responden dipilih karena memiliki karakteristik yang dianggap relevan dengan variabel yang diteliti.

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 10%. Dari perhitungan awal diperoleh sejumlah responden, namun setelah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah sampel akhir yang digunakan adalah 88 penderita hipertensi. Data tersebut diperoleh berdasarkan catatan penderita hipertensi yang terdaftar di wilayah penelitian pada bulan Januari-Oktober 2025.

Untuk memastikan bahwa sampel benar-benar sesuai dengan kebutuhan penelitian, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Menurut Wada dkk. (2024), kriteria inklusi merupakan syarat tertentu yang harus dipenuhi responden agar dapat diikutsertakan dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah kondisi yang menyebabkan responden tidak dapat dilibatkan meskipun termasuk dalam populasi.

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini:

- 1) Lansia penderita hipertensi yang tercatat di wilayah penelitian pada bulan Januari-Oktober 2025.
 - 2) Usia 60 keatas
 - 3) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini:
- 1) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
 - 2) Responden yang sedang dalam kondisi sakit berat saat pengumpulan data sehingga tidak memungkinkan untuk diwawancarai/diobservasi.
 - 3) Lansia Hipertensi dengan penyakit penyerta (Diabetes Melitus, Jantung, Penyakit ginjal, Penyakit paru, Osteoporosis)

Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen <i>Self Efficacy</i>	Keyakinan individu terhadap kemampuan diri sendiri untuk megorganisasi dan melakukan serangkaian Tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu.	Kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan	Ketentuan pengukuran <i>Self Efficacy</i> apabila jawaban sebagai berikut: Skor 1 = Sangat tidak sesuai Skor 2 = Cukup sesuai Skor 3 = Netral Skor 4 = Tidak sesuai Skor 5 = Sangat tidak sesuai	Rendah : 10-23 Sedang : 24-36 Tinggi : 37-50	Ordinal
Variabel Dependen	Persepsi individu tentang	Kuesioner WHOQO	Responden mengisi kuesioner dengan skala	Kurang : 0-25 Cukup : 26-50	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Kualitas Hidup	posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai tempat mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Berkaitan dengan status Kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.	L-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan	<p>Likert 5 poin pada setiap item.</p> <p>Responden mengisi kuesioner dengan skala Likert 5 poin pada setiap item.</p> <p>Skor 1 = Sangat tidak baik / sangat tidak puas Skor 2 = Tidak baik / tidak puas Skor 3 = Biasa saja Skor 4 = Baik / puas Skor 5 = Sangat baik / sangat puas</p> <p>Beberapa item bersifat negatif sehingga dilakukan reverse scoring sesuai pedoman instrumen.</p> <p>Skor tiap domain dihitung dengan menjumlahkan skor item dalam masing-masing domain (fisik, psikologis, sosial, lingkungan), kemudian ditransformasikan ke skala 0–100 sesuai pedoman WHOQOL-BREF.</p> <p>Skor total kualitas hidup diperoleh dari rata-rata skor keempat domain yang telah ditransformasikan.</p>	<p>Baik : 51-75 Sangat Baik : 76-100</p>	

Pengumpulan Data

1. Sumber dan Jenis Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2020) data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber pertama. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari lansia penderita hipertensi di Desa Lemah Ireng melalui pengisian kuesioner yang mengukur tingkat self-efficacy dan kualitas hidup. Instrumen self-efficacy disusun berdasarkan konsep yang dikemukakan oleh Albert Bandura dalam kerangka Social Cognitive Theory, yang menekankan pentingnya keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam mengelola kondisi kesehatan. Sementara itu, kualitas hidup diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization*, mencakup domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui pengisian kuesioner dengan pendampingan peneliti apabila responden mengalami kesulitan memahami pertanyaan, tanpa memengaruhi jawaban yang diberikan.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2020), data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber tidak langsung, seperti laporan instansi, dokumen, maupun arsip, yang berfungsi untuk melengkapi data primer. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber yang telah terdokumentasi sebelumnya, berupa laporan jumlah lansia penderita hipertensi dan data register pelayanan kesehatan di Desa Lemah Ireng periode Januari 2025. Data tersebut digunakan untuk mengetahui jumlah populasi penelitian, mendukung proses penentuan sampel, serta memperkuat gambaran umum kondisi kesehatan masyarakat di wilayah penelitian.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur variabel independen (*Self Efficacy*) dan variabel dependen (kualitas hidup) pada lansia penderita hipertensi. Penyusunan instrumen didasarkan pada landasan teori yang relevan serta pedoman baku pengukuran masing-masing variabel. Oleh karena itu, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. *Self Efficacy*

Instrumen *Self Efficacy* disusun berdasarkan konsep Social Cognitive Theory dari Albert Bandura yang mencakup tiga dimensi utama: magnitude, strength, dan generality.

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner *Self Efficacy*

Variabel	Dimensi	Indikator	No. Item	Jumlah
<i>Self Efficacy</i>	<i>Magnitude</i>	Keyakinan mampu menyelesaikan tugas sulit	1, 6, 10	3
	<i>Strength</i>	Keteguhan dan kepercayaan diri dalam menghadapi hambatan	3, 4, 7	3
	<i>Generality</i>	Kemampuan mengatasi berbagai situasi dan masalah	2, 5, 8, 9	4
Total			1–10	10

b. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* dan terdiri dari 26 item.

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner Kualitas Hidup

Variabel	Domain	Indikator	No. Item	Jumlah
Kualitas Hidup	Kualitas Hidup &	Persepsi kualitas hidup	1, 2	2

Kesehatan Umum	dan kepuasan kesehatan			
Kesehatan Fisik	Nyeri, energi, mobilitas, tidur, aktivitas, kapasitas kerja	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	7	
Psikologis	Makna hidup, konsentrasi, citra tubuh, kepuasan diri, perasaan negatif	5, 6, 7, 11, 19, 26	6	
Hubungan Sosial	Hubungan personal, dukungan sosial, kehidupan seksual	20, 21, 22	3	
Lingkungan	Keamanan, lingkungan fisik, finansial, informasi, rekreasi, tempat tinggal, akses kesehatan, transportasi	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	8	
Total		1–26	26	

c. Validasi Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen baku yang telah terstandarisasi dan banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat maupun klinis, sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang secara konstruk. Meskipun demikian, peneliti tetap memastikan kesesuaian konteks penggunaan pada populasi lansia penderita hipertensi.

1) Uji Validitas

Instrumen *Self Efficacy* yang merujuk pada konsep General Self-Efficacy dari Albert Bandura telah melalui proses pengembangan teori dan

pengujian validitas konstruk pada berbagai populasi. Instrumen ini terbukti memiliki validitas yang baik dalam mengukur keyakinan individu terhadap kemampuannya menghadapi tantangan dan mengatasi masalah.

Instrumen WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* juga telah melalui uji validitas lintas budaya (cross-cultural validation) di berbagai negara, termasuk Indonesia. Validitas konstruk dan validitas isi instrumen ini telah teruji melalui analisis faktor konfirmatori yang menunjukkan bahwa keempat domain (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan) secara konsisten merepresentasikan konsep kualitas hidup secara multidimensional.

Karena kedua instrumen bersifat baku dan telah divalidasi secara internasional maupun nasional, maka dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas ulang, melainkan hanya dilakukan uji keterbacaan (face validity) pada beberapa responden untuk memastikan kejelasan bahasa.

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen *Self Efficacy* telah dibuktikan melalui nilai koefisien Cronbach's alpha yang umumnya berada di atas 0,70, menunjukkan konsistensi internal yang baik.

Instrumen WHOQOL-BREF juga memiliki reliabilitas internal yang baik dengan nilai Cronbach's alpha pada masing-masing domain umumnya >0,70, yang menunjukkan stabilitas dan konsistensi pengukuran antar item dalam setiap domain.

Meskipun instrumen bersifat baku, peneliti tetap melakukan uji reliabilitas ulang pada sampel penelitian menggunakan analisis Cronbach's

alpha untuk memastikan konsistensi internal instrumen pada populasi lansia penderita hipertensi di Desa Lemah Ireng.

3. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat prinsip yang mengarahkan peneliti dalam melaksanakan penelitian agar subjek penelitian diperlakukan secara adil dan penuh rasa hormat (Syapitri dkk., 2021). Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan beberapa prinsip etika sebagai berikut:

a. *Autonomy (Respect to Person)*

Prinsip autonomy memberikan hak kepada setiap individu untuk menentukan keputusan secara bebas tanpa adanya paksaan (Syapitri dkk., 2021). Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian kepada responden kemudian memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan tersebut sebagai bentuk kesukarelaan.

b. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Prinsip anonymity menekankan bahwa identitas responden dijaga agar tidak dapat dikenali (Syapitri dkk., 2021). Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan inisial atau kode pada kuesioner, sehingga identitas pribadi responden tetap terlindungi.

c. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Prinsip confidentiality berarti peneliti menjaga kerahasiaan semua data pribadi yang diberikan responden (Syapitri dkk., 2021). Dalam penelitian ini, seluruh informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan tanpa persetujuan responden.

d. *Respect for Human Dignity* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Responden harus diperlakukan dengan penghormatan terhadap harkat dan martabatnya (Syapitri dkk., 2021). Peneliti memberikan kebebasan penuh kepada responden untuk memilih apakah ingin menjawab atau tidak menjawab pertanyaan dalam kuesioner.

e. *Respect for Justice and Inclusiveness* (Keadilan dan Keterbukaan)

Penelitian dilaksanakan dengan prinsip keadilan dan keterbukaan, tanpa membedakan responden berdasarkan latar belakang tertentu (Syapitri dkk., 2021). Dalam hal ini, peneliti memperlakukan seluruh responden penderita hipertensi secara setara serta memberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi.

f. *Ethical Clearance*

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti wajib memperoleh izin etik dari komite etik yang berwenang. Tujuannya adalah memastikan penelitian berjalan sesuai dengan prinsip etika, melindungi hak-hak responden, serta menjamin bahwa penelitian tidak menimbulkan bahaya (Syapitri dkk., 2021). Pada penelitian ini, peneliti telah melalui proses ethical clearance sebelum pengumpulan data dimulai.

4. Prosedur Pengambilan Data

a. Prosedur administrasi

- 1) Peneliti mengajukan permohonan surat studi pendahuluan kepada Universitas Ngudi Waluyo
- 2) Peneliti membuat permohonan studi pendahuluan kepada Puskesmas Bawen, kecamatan Bawen dan Kelurahan Lemah Ireng
- 3) Setelah memperoleh persetujuan dari dosen pembimbing, peneliti mengurus Ethical Clearance di Universitas Ngudi Waluyo

b. Prosedur Penelitian

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Puskesmas Bawen, kecamatan Bawen dan Kelurahan Lemah Ireng
- 2) Setelah memperoleh izin, peneliti segera mencari sampel yang memenuhi kriteria inklusi.
- 3) Peneliti memberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan serta menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, kemudian meminta sampel untuk menandatangani informed consent secara sukarela tanpa adanya paksaan.
- 4) Peneliti kemudian mendistribusikan kuesioner dengan bantuan asisten penelitian serta memberikan petunjuk pengisian kepada responden. Asisten penelitian berperan dalam membantu proses pengumpulan data dari awal hingga selesai.
- 5) Peneliti, dengan bantuan asisten penelitian, melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi serta mengumpulkannya untuk dianalisis dan digunakan dalam pembahasan penelitian.

5. Syarat asisten penelitian

- a. Mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo semester 7.
- b. Mahasiswa yang sedang menjalani Tugas Akhir / Skripsi.
- c. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik.
- d. Mampu menjaga kerahasiaan data responden (prinsip Confidentiality).
- e. Memiliki komitmen waktu untuk membantu proses pengumpulan dan entry data sesuai jadwal yang disepakati.

Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan penting dalam penelitian untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna dan siap dianalisis (Syapitri dkk., 2021). Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa langkah, yaitu:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan dan kejelasan jawaban responden pada kuesioner. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dapat dibaca, dipahami, dan siap untuk dianalisis.

2. *Scoring* (Pemberian Skor)

Pemberian skor dalam pengolahan data digunakan untuk memberikan nilai kepada responden berdasarkan jawaban yang telah diberikan dalam kuesioner. Skor yang diberikan berdasarkan kategori atau pilihan yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti (Syapitrid kk., 2021). Peneliti melakukan pemberian skor setelah data dimasukkan. Pemberian skor oleh peneliti terhadap jawaban responden sesuai dengan kategori yang ditentukan, yaitu :

a. *Self Efficacy*

Pengukuran *Self Efficacy* menggunakan skala Likert lima poin sesuai dengan karakteristik instrumen General Self-Efficacy yang dikembangkan berdasarkan teori Social Cognitive Theory dari Albert Bandura. Setiap pernyataan memiliki pilihan jawaban:

1 = Sangat tidak sesuai

2 = Tidak sesuai

3 = Netral

4 = Cukup sesuai

5 = Sangat sesuai

b. Kualitas Hidup

Variabel kualitas hidup diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* dengan skala Likert lima poin. Skor diberikan sesuai dengan jenis pertanyaan, yaitu:

Sangat buruk – Sangat baik (1–5)

Sangat tidak puas – Sangat puas (1–5)

Tidak sama sekali – Sepenuhnya/Sangat sering (1–5)

Tidak pernah – Selalu (1–5)

3. Coding (Pemberian Kode)

Coding dilakukan setelah proses skoring untuk mengelompokkan data ke dalam kategori tertentu berdasarkan rentang skor yang telah ditentukan. Proses ini bertujuan memudahkan analisis statistik, khususnya dalam analisis deskriptif maupun bivariat.

a. *Self Efficacy*

Skor *Self Efficacy* diperoleh dari penjumlahan 10 item dengan rentang nilai 10–50. Selanjutnya, skor dikategorikan menjadi tiga tingkat sebagai berikut:

Rendah : 10–23 = kode 1

Sedang : 24–36 = kode 2

Tinggi : 37–50 = kode 3

b. Kualitas Hidup

Skor kualitas hidup diperoleh dari hasil transformasi skor WHOQOL-BREF ke dalam skala 0–100 sesuai pedoman *World Health Organization*. Kategori kualitas hidup ditetapkan sebagai berikut:

Kurang : 0–25 = kode 1

Cukup : 26–50 = kode 2

Baik : 51–75 = kode 3

Sangat Baik : 76–100 = kode 4

4. Tabulating Data (Tabulasi Data)

Tabulasi dilakukan dengan cara menyusun data ke dalam tabel agar lebih terstruktur dan mudah dipahami. Data hasil skoring kemudian dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi sesuai dengan variabel yang diteliti.

5. Entry Data (Memasukan Data)

Tahap akhir yaitu memasukkan data yang sudah dikodekan ke dalam program komputer untuk dianalisis. Dalam penelitian ini, entry data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 25.

Analisis Data

Pada tahap analisis, data yang diperoleh diolah menggunakan metode statistik yang sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi variabel psikososial dan kualitas hidup penderita hipertensi. Menggunakan modus dan median karena data tidak normal, Rumus persentase yang digunakan adalah:

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : hasil presentase

F : frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Menurut Sugiyono (2020), analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel penelitian dengan menggunakan uji statistik yang disesuaikan dengan skala dan distribusi data. Pemilihan uji yang tepat bertujuan agar hasil analisis memiliki ketepatan dan validitas secara statistik.

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat *Self Efficacy* dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di Desa Lemah Ireng. Variabel *Self Efficacy* dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan rentang skor 10–50, sedangkan kualitas hidup dikategorikan menjadi kurang, cukup, baik, dan sangat baik berdasarkan hasil transformasi skor 0–100 sesuai pedoman *World Health Organization*. Karena kedua variabel berbentuk ordinal dan hasil uji normalitas menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,05$ (data tidak berdistribusi normal), maka uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman Rank (Spearman's rho).

Rumus dasar korelasi Spearman adalah:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ (rho) = koefisien korelasi spearman

d = selisih peringkat antara variabel *Self Efficacy* dan kualitas hidup

n = jumlah responden

Interpretasi hasil dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat nilai koefisien korelasi (ρ) dan nilai signifikansi (p -value). Apabila $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *Self Efficacy* dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Arah hubungan ditentukan berdasarkan tanda koefisien korelasi; nilai positif menunjukkan bahwa semakin tinggi *Self Efficacy* maka semakin baik kualitas hidup,

sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan yang berlawanan. Besarnya nilai p menunjukkan kekuatan hubungan, mulai dari sangat lemah hingga sangat kuat.