BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang tujuan utamanya adalah mendeskripsikan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara obyektif. Desain deskriptif dipilih karena penelitian ini tidak bermaksud menguji hubungan sebab akibat maupun efektivitas suatu intervensi, melainkan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi.

Metode yang digunakan adalah metode *survey* dengan pengumpulan data melalui kuesioner terstruktur. Metode *survey* merupakan metode penelitian, biasanya digunakan untuk pengumpulan data yang besar dan luas. Metode *survey* memungkinkan peneliti mengumpulkan data dari sejumlah responden secara efisien dan sistematis, khususnya dalam penelitian berbasis komunitas. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menggambarkan berbagai aspek upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, pada tanggal 10-22 bulan Januari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Lerep

Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, pada bulan Januari 2026 yaitu 115 responden.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Lerep.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang atau mendekati 100 orang (Sugiyono, 2019). Peneliti memilih teknik ini untuk meningkatkan akurasi hasil penelitian.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Lama waktu seseorang yang mempunyai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg hidup yang diukur dalam satuan tahun penuh dari tanggal lahir hingga saat penelitian,	Kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	Jawaban selanjutnya dikategorikan menjadi : 1.Remaja akhir (18-25 th) 2.Dewasa awal (26-35 th) 3.Dewasa akhir (36-45 th)	Ordinal

	dinyatakan dalam angka bulat (tahun)		4. Lansia awal (46-55 th) 5. Lansia akhir (56-65 th) 6.Manula (>65 th)	
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang melekat sejak lahir seseorang yang mempunyai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, ditentukan oleh genetika dan fisiologi	Kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	Jawaban selanjutnya dikategorikan menjadi : 1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan seseorang yang mempunyai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg	Kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	Jawaban selanjutnya dikategorikan menjadi : 1.Pendidikan Dasar (SD,MI,SMP, MTs) 2.Pendidikan Menengah (SMA, MA, SMK)	Ordinal

			3.Tinggi (D3, S1,S2, S3)	
Pekerjaan	Aktivitas mental atau fisik yang dilakukan seseorang yang mempunyai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg secara rutin untuk mendapatkan penghasilan atau imbalan	Kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	Jawaban selanjutnya dikategorikan menjadi : 1.Tidak bekerja/IRT 2.Swasta 3.Wiraswasta 4.PNS	Ordinal
Pendapatan	kedudukan seseorang yang mempunyai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dalam masyarakat yang ditentukan oleh pendapatan/bulan berdasarkan UMK Kabupaten Semarang tahun 2025	Kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	Jawaban selanjutnya dikategorikan menjadi : 1.<UMK (Rp2.750.136,-) 2.UMK (Rp2.750.136,-) 3.>UMK (Rp2.750.136,-)	Ordinal
Lama menderita hipertensi	Durasi waktu seseorang telah mengalami tekanan darah tinggi secara	Kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	Jawaban selanjutnya dikategorikan menjadi :	Ordinal

	persisten (biasanya di atas 140/90 mmHg) saat penelitian, dinyatakan dalam angka bulat (tahun)		1.<5th 2.5-10th 3.>10th	
Upaya pencegahan risiko stroke	Serangkaian tindakan yang dilakukan seseorang yang mempunyai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg untuk mengendalikan faktor risiko dan mengadopsi gaya hidup sehat guna mengurangi kemungkinan terjadinya stroke, baik pertama kali maupun berulang meliputi kepatuhan minum obat, mengatur diet, aktivitas fisik, berhenti merokok, manajemen berat badan dan berhenti	Diukur dengan menggunakan kuesioner *Hypertension Self Care Activity Level Effects* (H-*Scale*) yang terdiri dari 28 pernyataan dengan penilaian pernyataan positif: 1. Tidak pernah : 0 2. 1 hari : 1 3. 2 hari :2 4. 3 hari :3 5. 4 hari : 4 6. 5 hari : 5 7. 6 hari : 6	Jumlah skor jawaban selanjutnya dikategorikan menjadi : 1. Kurang: 0-65 2. Cukup: 66-130 3. Baik: 131-196 (Manuntung, 2024)	Ordinal

	mengkonsumsi alkohol	8. 7 hari :7 penilaian pernyataan negatif: 1. Tidak pernah : 7 2. 1 hari : 7 3. 2 hari :5 4. 3 hari :4 5. 4 hari : 3 6. 5 hari : 2 7. 6 hari : 1 8. 7 hari :0

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis dan sumber data
   a. Data Primer

      Data primer dari penelitian ini di ambil dari sebaran kuesioner yang dibagikan ke seluruh responden mengenai upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder dari penelitian ini adalah data orang penderita hipertensi di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 115 jiwa.
2. Alat pengumpulan data

   Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang dibaca dan dijawab oleh responden penelitian (Ekasari, 2023). Kuesioner dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengukur variabel upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi. *The Hypertension Self-Care Activity Level Effects* (H-SCALE) merupakan suatu instrumen yang besarkan untuk mengukur *self-care activities* pada pasien hipertensi, kuesioner H-SCALE dibikin menggunakan Bahasa Inggris dibikin oleh (Findlow *et al*., 2018) dan dikembangkan oleh Manuntung (2024), menggunakan Bahasa Indonesia di terjemahkan oleh penerjemah profesional yang kompeten dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia dan sudah diuji reliabilitasnya.

Kuesioner H-SCALE terdiri dai 28 pertanyaan dan memiliki 6 domain, yaitu domain kepatuhan minum obat, diet, aktivitas fisik, merokok, manajemen berat badan dan mengonsumsi alkohol. Dalam penelitian Manuntung (2024), telah melakukan sebuah uji validitas yang bertujuan untuk setiap angka pada kuesioner dengan koefisien The Alpa Cronbach yang memiliki hasil 0,730. Tujuan dari kuesioner HSCALE sendiri mengidentifikasikan suatu tingkat terhadap aktivitas perawatan diri pada pasien hipertensi selama 7 hari terakhir, serta menganjurkan kepada pasien untuk mempertahankan berat badan selama 30 hari. Cara pengisian kuesioner dengan cara *cheklist* jawaban yang tepat sesuai dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Total skor H-SCALE berkisar antar 28-196, skor itu di hitung dengan ratarata dan SD sebagai berikut :

a. Kurang: 0-65
b. Cukup: 66-130
c. Baik: 131-196 (Manuntung, 2024)

Tabel 3. 2 Domain Pertanyaan *The Hypertension Self-Care Activity Level Effects*

Domain	**Nomor pertanyaan**	**jml**

	positif	negatif	
1. Kepatuhan minum obat	1,2,3	-	3
2. Diet rendah garam	4, 9, 14	5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13,	11
3. Aktivitas fisik	15,16	-	2
4. Merokok	-	17	1
5. Manajemen berat badan	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	-	10
6. Konsumsi alkohol	-	28	1
	Jumlah		28

Sumber : Manuntung (2024)

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen *Hypertension Self-Care Activities Level Effects* (H-SCALE) telah melalui proses adaptasi dan pengujian validitas serta reliabilitas pada beberapa penelitian di Indonesia dan menunjukkan kualitas psikometrik yang memadai. Hasil uji validitas isi dengan jumlah sampel 45 orang diperoleh seluruh item H-SCALE memiliki korelasi item–total yang berada di atas nilai r-tabel ($r > 0,30$), sehingga dinyatakan valid untuk mengukur perilaku *self-care* pada penderita hipertensi di konteks budaya Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa setiap item mampu merepresentasikan konstruk perilaku perawatan diri hipertensi secara tepat (Sari, *et.al.*, 2021; Handayani, 2022).

Uji reliabilitas instrumen H-SCALE pada penelitian di Indonesia dengan jumlah sampel 45 orang menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* berkisar antara 0,72–0,89, yang mengindikasikan konsistensi internal yang baik hingga sangat baik. Secara spesifik, reliabilitas domain kepatuhan minum obat dilaporkan berada pada $\alpha = 0,78–0,82$, diet rendah garam $\alpha = 0,75–0,88$, aktivitas fisik $\alpha = 0,73–0,80$, manajemen berat badan $\alpha =$

0,76–0,84, serta domain perilaku merokok dan konsumsi alkohol menunjukkan reliabilitas yang memadai dengan $\alpha > 0,70$. Nilai tersebut memenuhi kriteria reliabilitas instrumen dalam penelitian keperawatan dan kesehatan masyarakat, sehingga H-SCALE dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk mengukur perilaku *self-care* hipertensi (Sari, *et.al.*, 2021; Handayani, 2022).

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut, H-SCALE dinilai valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini tanpa perlu dilakukan pengujian ulang instrumen, serta mampu memberikan gambaran yang akurat mengenai upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi di tingkat komunitas.

4. Proses Pengumpulan Data

   a. Prosedur Administrasi

      1) Peneliti mengurus surat izin penelitian ke Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk melakukan studi pendahuluan dan mengambil data di Puskesmas Lerep
      2) Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Lerep dan meminta data studi pendahuluan pada tanggal 20 November 2025
      3) Peneliti mengurus surat ethichal clearance ke komisi etik Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 16 Desember 2025 dan surat ethical clearance keluar pada tanggal 5 Januari 2026
      4) Setelah surat ethical clearance keluar, Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang
      5) Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas, terkait tujuan, manfaat, dan rencana pelaksanaan penelitian.
      6) Peneliti menyusun jadwal pengumpulan data yang disesuaikan dengan kegiatan masyarakat, seperti posyandu lansia atau posbindu PTM.

b. Proses Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang telah dilakukan adalah :

1) Responden penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berdomisili di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.
2) Peneliti terlebih dahulu telah berkoordinasi dengan pihak Puskesmas, bidan desa, dan kader kesehatan untuk memperoleh data awal daftar penderita hipertensi yang tercatat di wilayah tersebut.
3) Berdasarkan data tersebut, peneliti melakukan seleksi calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian.
4) Teknik pengambilan responden yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden penelitian.
5) Calon responden yang memenuhi kriteria dihubungi secara langsung melalui kader kesehatan atau saat kegiatan masyarakat, seperti posyandu lansia atau posbindu PTM.
6) Peneliti telah memberikan penjelasan secara langsung kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian sebelum meminta kesediaan untuk berpartisipasi.
7) Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
8) Responden yang telah memberikan persetujuan selanjutnya diikutsertakan dalam proses pengumpulan data
9) Peneliti membagikan kuesioner dengan cara mengikuti kegiatan posyandu dan dor tou dor

10) Pembagian kuesioner tersebut peneliti memberikan kepada penderita hipertensi
11) Peneliti melakukan pemeriksaan kembali kelengkapan data yang diperoleh, dan memastikan semua pertanyaan sudah lengkap dan sudah terjawab.

F. Etika Penelitian

1. *Informed concent*

   Peneliti memberikan penjelasan secara langsung kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mengenai tujuan, judul, prosedur, serta manfaat penelitian. Penjelasan diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami sebelum responden diminta untuk berpartisipasi. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Peneliti menegaskan bahwa keikutsertaan responden bersifat sukarela dan responden berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas)

   Peneliti menjaga anonimitas responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar kuesioner maupun dokumen penelitian lainnya. Identitas responden hanya dituliskan dalam bentuk kode atau inisial, sehingga tidak dapat ditelusuri kembali kepada individu tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

   Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi dan data yang diberikan oleh responden bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dengan aman dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain di luar kepentingan akademik dan ilmiah.

4. *Beneficiency* (Prinsip Kemanfaatan)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat bagi responden dan masyarakat. Manfaat langsung bagi responden adalah memperoleh informasi dan pemahaman mengenai pentingnya upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi, khususnya melalui perilaku *self-care* seperti kepatuhan minum obat dan penerapan gaya hidup sehat. Penelitian ini juga diharapkan memberikan manfaat tidak langsung berupa peningkatan kualitas pelayanan dan edukasi kesehatan di masyarakat.

5. *Non maleficence* (Prinsip Tidak Merugikan)

   Peneliti berupaya meminimalkan segala bentuk risiko, ketidaknyamanan, atau dampak negatif yang mungkin timbul selama proses penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan cara yang aman, tidak invasif, dan tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis bagi responden. Dalam pelaksanaan pengambilan data secara langsung, peneliti menerapkan prinsip keselamatan dengan menggunakan alat pelindung diri sederhana, seperti masker, untuk menjaga kenyamanan dan keamanan responden.

G. Pengolahan Data

Bedasarkan hasil pengambilan data selanjutnya diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

   Peneliti melakukan proses memeriksaan kembali kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Kueisoner yang diberikan kepada responden telah terisi tiap pertanyaannya dan yang dibagikan kembali semua. Kuesioner yang diperiksa semuanya telah terisi dengan lengkap.

2. *Scoring*

Peneliti melakukan proses penilaian jawaban responden/ *scoring* merupakan pemberian skor pada semua variabel terutama data klasifikasi untuk mempermudah dalam pengolahan dan pemberian skor, dapat dilakukan sebelum atau setelah pengumpulan data dilakukan. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Penilaian untuk pertanyaan positif tentang upaya pencegahan risiko stroke adalah:

1. Tidak pernah diberi nilai 0
2. 1 hari diberi nilai 1
3. 2 hari diberi nilai 2
4. 3 hari diberi nilai 3
5. 4 hari diberi nilai 4
6. 5 hari diberi nilai 5
7. 6 hari diberi nilai 6
8. 7 hari diberi nilai 7

Penilaian untuk pertanyaan negatif tentang upaya pencegahan risiko stroke adalah:

1. Tidak pernah diberi nilai 7
2. 1 hari diberi nilai 6
3. 2 hari diberi nilai 5
4. 3 hari diberi nilai 4
5. 4 hari diberi nilai 3
6. 5 hari diberi nilai 2
7. 6 hari diberi nilai 1
8. 7 hari diberi nilai 0

Sub penilaian untuk pertanyaan positif tentang upaya pencegahan risiko stroke adalah:

a. Tidak pernah (0 hari) diberi nilai 1

b. Jarang (1-4 hari) diberi nilai 2

c. Sering (5-6 hari) diberi nilai 3

Selalu (7 hari) diberi nilai 4

3. *Coding* (pemberian kode)

Peneliti memberi kode pada data yang diperoleh untuk memudahkan pengelompokan dan klasifikasi data setelah memberikan nilai pada semua pertanyaan untuk memudahkan pemrosesan data. Setiap item jawaban pada kuisioner diberi kode sesuai dengan nilai total masing-masing variabel. Pemberian skor dilakukan sesudah pengumpulan data. Klasifikasi dilakukan dengan menandai setiap jawaban dengan kode berupa angka.

Pemberian kode untuk karakteristik usia penderita hipertensi, yaitu:

a. Remaja akhir (18-25 th) diberi kode 1

b. Dewasa awal (26-35 th) diberi kode 2

c. Dewasa akhir (36-45 th) diberi kode 3

d. Lansia awal (46-55 th) diberi kode 4

e. Lansia akhir (56-65 th) diberi kode 5

i. Manula (>65 th) diberi kode 6

Pemberian kode untuk karakteristik jenis kelamin penderita hipertensi, yaitu:

a. Laki-laki diberi kode 1

b. Perempuan diberi kode 2

Pemberian kode untuk karakteristik pendidikan penderita hipertensi, yaitu:

a. Dasar (SD,MI,SMP, MTs) diberi kode 1

b. Atas (SMA, MA, SMK) diberi kode 2

c. Tinggi (D3, S1,S2, S3) diberi kode 3

Pemberian kode untuk karakteristik pekerjaan penderita hipertensi, yaitu:

a. Tidak bekerja/IRT diberi kode 1
b. Swasta diberi kode 2
c. Wiraswasta diberi kode 3
d. PNS diberi kode 4

Pemberian kode untuk karakteristik status ekonomi penderita hipertensi, yaitu:

a. <UMK (Rp2.750.136,-)
b. UMK (Rp2.750.136,-)
c. >UMK (Rp2.750.136,-)

Pemberian kode untuk karakteristik lama menderita penderita hipertensi, yaitu:

a. 1.<5 tahun diberi kode 1
b. 2.5-10 tahun diberi kode 2
c. 3.>10 tahun diberi kode 3

Pemberian kode untuk variabel upaya pencegahan risiko stroke, yaitu:

a. Kurang (0-65) diberi kode 1
b. Cukup (66-130) diberi kode 2
c. Baik (131-196) diberi skor 3

4. *Tabulating*

Peneliti membuat tabulasi data untuk memudahkan penambahan, pengurutan, dan analisis setelah menyelesaikan penilaian masing-masing responden dan pengkodean jawaban atas pertanyaan yang diajukan.

5. *Entering*

Peneliti memasukkan proses input data ke dalam komputer seteIah tabulasi selesai. Kemudian menggunakan program *microsoft excel* untuk menganalisis data tersebut.

6. *Transfering* (pemindahan)

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah ditabulasi ke dalam komputer suatu program atau asisten tertentu, dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mempercepat proses analisa data.

7. *Cleansing*

Setelah data yang dimasukkan ke dalam porgram SPSS selesai, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau mencari ada kesalahan pada data yang di *entry.*

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menderita hipertensi, dan variabel upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Hasil analisis univariat selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Rumusnya sebagai berikut. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

$$x = \frac{F}{N} x\ 100\%$$

Keterangan :

$$\frac{F}{N} x100\%$$

x = hasil persentase

F = frekuensi/hasil pencapaian

N = total seluruh frekuensi