

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan desain penelitian *non eksperimental* kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional adalah desain penelitian yang digunakan untuk menjelaskan hubungan, memperkirakan dan menguji suatu teori yang ada antara 2 variabel, yaitu hubungan *self care* dengan kualitas hidup, adapun pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu data antara variabel *independent (self care)* dan *dependen* (kualitas hidup) akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan diukur hanya satu kali. Penelitian ini untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau *point time approach* (Notoatmojo,2015). Peneliti ingin mengetahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien CHF di RSUD Al Ihsan Tahun 2023.

Penelitian ini tidak dilakukan intervensi, tetapi mengumpulkan informasi dengan menggunakan kuisisioner *self care (self care of heart failure index)* dan kualitas hidup (*Minnesota Living With Heart Failure Quisioner*) pada waktu yang bersamaan guna mengetahui hubungan antara variabel *independent* yaitu *self care* dengan variable *dependen* yaitu kualitas hidup pada pasien *Congestive Heart Failure* di RSUD Al Ihsan Kabupaten Bandung.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

CHF merupakan kondisi dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan darah yang kaya oksigen ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan tubuh (Andra Saferi, 2013). *Self care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan di sekitarnya (Verstraeten, Mark, & Sitskoorn, 2016).

Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka (Handini, 2013). Hal ini terkait dengan pengalaman pasien penyakit gagal jantung yang akan berdampak pada perubahan gaya hidup dan secara langsung berpengaruh terhadap kemampuan *self care* dan kualitas hidup pasien (Smeltzer & Bare, 2010). Pasien *congestive heart failure* yang memiliki *Self Care* baik mempunyai peluang 3 kali kualitas hidup yang lebih tinggi begitupun sebaliknya.

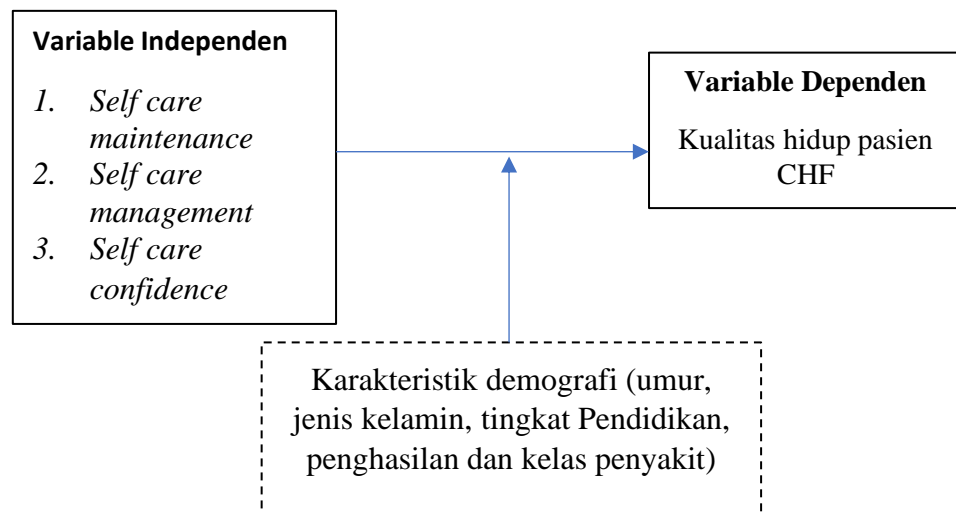
Selain variabel derajat *self care* yang berhubungan dengan kualitas hidup beberapa penelitian mengungkap adanya faktor lain yang berhubungan dengan *self care* yang disebut sebagai faktor prediktor, faktor – faktor tersebut adalah ; usia, berdasarkan dua riset (Shamaskin et al, 2013 dan Adeleida, 2013) mengatakan ada hubungan bermakna antara usia dengan kualitas hidup riset mengatakan semakin bertambahnya usia maka semakin baik kualitas hidupnya, Shamaskin dalam penelitian nya mengatakan pasien usia 65 tahun

memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien berusia muda. Faktor lain yaitu jenis kelamin dilakukan penelitian oleh (Suri & Lutfi Nurdian, 2020 dan Andreas & Ali, 2021) menyebutkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien *heart failure* hal ini didukung dengan analisis multivariat dimana jenis kelamin bukan merupakan factor yang memengaruhi kualitas hidup pasien.

Faktor selanjutnya adalah tingkat Pendidikan, berdasarkan penelitian (Arif, Yanuar & Yuni, 2016 dan Regidor et al, 1999) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat menjadi dasar pemahaman seseorang terhadap kebutuhan akan informasi terkait *self management* pasien dan perilaku mencari pelayanan kesehatan yang tepat yang akan memperbaiki tingkat penyakit dan turut serta pada kualitas hidup, tingkat pendidikan semakin tinggi meningkatkan skor kualitas hidup. Faktor selanjutnya adalah penghasilan, berdasarkan penelitian (Kosim, 2015 dan Adeleida 2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kualitas hidup, terutama pada aspek pekerjaan yang mengindikasikan pendapatan untuk pemenuhan kebutuhan hidup.

Berdasarkan riset faktor predictor *self care* terhadap kualitas hidup menjabarkan hasil yang konsisten maka hal tersebut tidak diteliti pada penelitian saat ini. Berdasarkan tujuan penelitian yang dirumuskan serta dilandasi kerangka teori yang diuraikan dalam dalam bab sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

1. Variable *independen* pada penelitian ini adalah *Self Care*
2. Variable *dependen* pada penelitian ini adalah Kualitas hidup



Bagan 3

Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang kebenarannya diuji dalam suatu penelitian, didasarkan dalam perhitungan statistika dari data yang terkumpul. Secara statistik, hipotesis yang akan diuji dalam pengambilan keputusan penerimaan maupun penolakan dapat ditulis sebagai berikut :

H_0 = tidak ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada penderita *Congestive Heart Failure*

H_a = terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pada penderita *Congestive Heart Failure*

3.4 Definisi Operasional dan Konseptual

Definisi operasional merupakan penjelasan dan pengertian teoritis variabel untuk dapat diamati dan diukur sesuai dengan alat ukur ,dijabarkan kedalam indikator pernyataan angket dan disusun urutan item pernyataan dari setiap variabel penelitian. Definisi konseptual adalah pemaknaan dari konsep yang digunakan, sehingga memudahkan peneliti dalam mengoperasikan konsep tersebut di lapangan (Sekaran,2013).

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini yaitu *self care* sebagai variabel *independen* dan kualitas hidup sebagai variabel *dependen*, dapat dilihat secara lebih rinci dalam Tabel 1 tentang Definisi Operasional dan Konseptual yang terlihat pada halaman 40-41.

Tabel 1
Definisi Operasional dan Konseptual

No	Variable	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	<i>Self care (Independent)</i>	Pernyataan responden terkait dengan pengenalan tanda gejala dari CHF, tata cara menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan di sekitarnya, yang mana meliputi kegiatan fisik/olahraga, kepatuhan pengobatan, pengenalan tanda gejala, dan perlakuan diet serta bagaimana keyakinan responden akan perawatan dirinya secara mandiri, yang tercakup dalam 3 dimensi <i>Self Care</i> yaitu <i>self care maintenance</i> (penjagaan dengan pengobatan terapi, diet, monitor BB dan lain lain), <i>self care management</i> (mempertahankan kesehatan dengan mengatur aktivitas) dan <i>self care confidence</i> (kepercayaan diri atas penyakit)	<i>Self care</i> dinilai dari 20 pertanyaan. Pertanyaan ini berfokus pada 3 dimensi <i>self care</i> dan perlakuan dalam kehidupan sehari-hari.	Kuisisioner <i>self care of heart failure index</i> : bersisi 20 pertanyaan dari 3 dimensi yaitu <i>self care maintenance, self care management</i> dan <i>self care confidence</i>	Pengukuran skala <i>likert</i> dengan skor total ≥ 50 <i>self care</i> baik <50 <i>self care</i> buruk (Andreas & Ali) 2021	Ordinal
2	Kualitas hidup pasien CHF (<i>Dependent</i>)	Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang	Kualitas hidup dinilai dari 20 pertanyaan. Pertanyaan ini berfokus pada dimensi kualitas hidup yaitu kondisi fisik,	<i>Minnesota living with heart failure quisioner</i> : 4 dimensi yaitu kualitas hidup fisik, sosial, mental, emosional,	Pengukuran skala <i>likert</i> dengan skor total ≥ 50 kualitas hidup rendah	Ordinal

dialaminya selama mengidap penyakit CHF.	psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya selama mengidap penyakit CHF.	dengan perhitungan skala likert rentang 1 (tidak pernah) hingga 4 (selalu). Terdiri dari 20 item pertanyaan	<50 kualitas hidup tinggi (Andreas & Ali) 2021 0 – 50 : kualitas hidup tinggi ≥50 – 80 : kualitas hidup rendah
--	--	--	--

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Mengumpulkan, menganalisa data dan menentukan populasi merupakan suatu langkah yang penting dalam sebuah penelitian. Populasi mengacu pada seluruh kelompok orang, peristiwa, atau hal-hal menarik yang peneliti ingin teliti (Sekaran, 2013). Penentuan populasi dimulai dengan menentukan populasi yang akan menjadi sasaran penelitian, populasi yaitu sasaran yang akan menjadi cakupan kesimpulan penelitian. Sehingga apabila dalam hasil penelitian dikeluarkan kesimpulan, maka kesimpulan penelitian tersebut hanya berlaku untuk populasi sasaran yang telah ditentukan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka yang menjadi sasaran populasi penelitian Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada pasien *Congestive Heart Failure* berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2023, yaitu sebanyak 2524 data kunjungan pasien

penderita *Congestive Heart Failure*, dilakukan pengolahan data pada *excel* untuk mencegah data pengulangan sehingga didapatkan 1336 pasien CHF di Poli Jantung RSUD Al Ihsan pada tahun 2022.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah bagian dari populasi yang meliputi beberapa anggota terpilih darinya (Sekaran, 2013), dalam mempermudah pelaksanaan penelitian, diperlukan suatu sampel karena sulit untuk keseluruhan populasi dapat diteliti, meskipun kesimpulan dan saran dari penelitian ini ditujukan untuk populasi, hal ini disebabkan oleh beberapa keterbatasan.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* pada pasien CHF di poliklinik jantung RSUD Al Ihsan dalam kurun waktu bulan April hingga Mei. Peneliti mengambil sebagian dari populasi yang ditentukan dengan catatan sebagian dari populasi tersebut mewakili sebagian lain yang tidak diteliti, untuk menentukan besarnya sampel yang dapat mewakili dari populasi penelitian, peneliti menggunakan rumus *Lemeshow* sebab rumus dapat digunakan untuk menghitung jumlah sampel dengan populasi diketahui pasti dan sesuai dengan desain penelitian pada proposal skripsi ini, dapat ditentukan berdasarkan aturan berikut :

$$n = \frac{Z^2 p q N}{d^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

z = derajat kepercayaan = 1,96

p = maksimal estimasi = 0,5

q = 1 - p

d = *sampling error* = 10% atau 0,1

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{d^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1336}{0,1^2 (1336-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{1.283,0944}{14,3104}$$

$$n = 89,66 = 90 \text{ orang}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penelitian yaitu sebagian dari pasien pengidap *Congestive Heart Failure* yang berjumlah 90 orang di Poliklinik Jantung RSUD Al Ihsan, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Usia dewasa
- 2) Pasien yang didiagnosa gagal jantung berdasarkan catatan rekam medik
- 3) Pasien yang pernah rawat inap karena gagal jantung
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden secara sukarela
- 5) Pasien yang bisa membaca dan menulis
- 6) Pasien dalam keadaan sadar.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan penyulit penyakit lain yang tidak memungkinkan untuk menjawab kuisisioner penelitian yaitu pasien dengan penurunan kesadaran atau menderita stroke.
- 2) Pasien yang baru pertama kali datang dan baru terdiagnosa menderita gagal jantung pada saat kunjungan ke Poliklinik Jantung

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Jantung RSUD Al Ihsan Kabupaten Bandung, karena berdasarkan data awal bahwa terdapat cukup banyak pasien CHF yang berobat ke rumah sakit, selain itu RSUD Al Ihsan merupakan rumah sakit pendidikan dan merupakan pusat rujukan Provinsi Jawa Barat.

3.6.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan dimulai dari persiapan penelitian hingga penyusunan laporan yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Juni pada tahun 2023.

3.7 Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Membuat proposal penelitian dengan arahan pembimbing 1 dan 2
2. Melakukan seminar proposal pada tanggal 22 Maret 2022
3. Melakukan kaji etik penelitian ke Komite Etik Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung mendapat persetujuan etik penelitian dengan nomor surat NO.17/KEP/EC/IV/2023 tanggal 10 April 2023
4. Mengajukan permohonan penelitian ke tempat penelitian yang bersangkutan, mendapat surat balasan penelitian dari RSUD AL Ihsan dengan nomor surat 070/Diklit.RS.Ihsan tanggal 26 April 2023
5. Setelah didapatkan izin penelitian, dilakukan :
 - a. Menentukan responden
 - b. Responden yang terpilih :
 - 1) Melakukan penjelasan maksud penelitian dalam pengambilan data
 - 2) Responden menandatangani *informed consent* kesediaan dalam penelitian
 - 3) Pengumpulan data pada tanggal 3 sampai dengan 7 Mei
 - 4) Melakukan analisis data

6. Menyusun laporan penelitian
7. Melakukan sidang hasil pada tanggal 6 Juni 2023
8. Menyusun laporan akhir penelitian

3.8 Pengelolaan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengelolaan data

1) *Editing*

Pada penelitian ini, peneliti memeriksakan kembali data-data yang telah di peroleh terutama dari kelengkapan data dan jawaban responden.

2) *Skoring*

Memberikan nilai masing – masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrumen.

3) *Coding*

Kuesioner terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry* data ke komputer seperti:

a. *Self care*

Self care baik kode SC1

Self care buruk kode SC2

b. Kualitas hidup

Kualitas hidup baik kode KH1

Kualitas hidup buruk kode KH2

4) *Tabulating*

Pada penelitian ini, peneliti menyusun data dengan cara mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun kedalam bentuk tabel.

5) *Entry*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang telah dikumpulkan dan dilakukan analisa ke dalam komputer.

3.8.2 Analisa Data

1) Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisis digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan data demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan penghasilan). Analisis univariat juga mendeskripsikan variabel *independen* (*self care*) dan variabel *dependen* (kualitas hidup) dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase jawaban responden

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

Glaser dan Strauss (2008), hasil analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi menggunakan skala berikut (Lestari,2018).

a. 100% : Seluruhnya

- b. 76% – 99% : Sebagian besar
- c. 51% – 75% : Lebih dari setengahnya
- d. 50% : Setengahnya
- e. 26% - 49% : Hampir setengahnya
- f. 1 – 25% : Sebagian kecil
- g. 0% : Tidak satupun

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam perhitungan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dari *self care* terhadap kualitas hidup pasien CHF, jenis data variabel *dependen* dan variabel *independen* adalah kategorik, adapun pengujian yang digunakan adalah *chi square*. Jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian disesuaikan dengan jenis data, yang penjelasannya ada pada tabel berikut :

Tabel 2

Analisa Bivariat

Variable Independen	Variabel Dependen	Cara uji statistik
Self care (Kategorik)	Kualitas Hidup (Kategorik)	<i>Chi square</i>

3.9 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih ditemukan berbagai keterbatasan, beberapa keterbatasan penelitian yaitu keterbatasan pengumpulan data. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner mempunyai dampak subyektif sehingga kebenaran tergantung kepada kejujuran responden, selanjutnya dalam penelitian penulis tidak memiliki wewenang dalam menentukan kelas

penyakit Gagal jantung kongestif dari setiap responden yang terlibat, sehingga kelas penyakit gagal jantung pada variabel *co founding* tidak dapat diindikasikan dalam kuisisioner data demografi bersamaan dengan item *co founding* lainnya.

3.10 Etika Penelitian

Terlaksananya penelitian ini memperhatikan masalah etik dalam penelitian sebagai bentuk tanggung jawab peneliti selama penelitian dilakukan, diantaranya :

1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian ini menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dimana responden memiliki kebebasan memilih dan hak untuk menerima atau menolak dalam bergabung pada penelitian yang dilakukan.

2) Menghormati privacy (*respect for privacy*)

Jawaban responden pada kuisisioner dijaga kerahasiaannya dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti, kerahasiaan subyek dijaga dengan pemberian inisial nama responden

3) Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect for justice inclusiveness*).

Penelitian dilaksanakan tanpa membeda-bedakan suku, agama, dan status sosial para responden. Setiap responden diperlakukan sama dari awal hingga selesainya responden mengisi kuisisioner.

4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

Penelitian ini mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/risiko dari penelitian. Sebelum penelitian dilakukan perlu adanya persetujuan etik dari komite etik penelitian.