

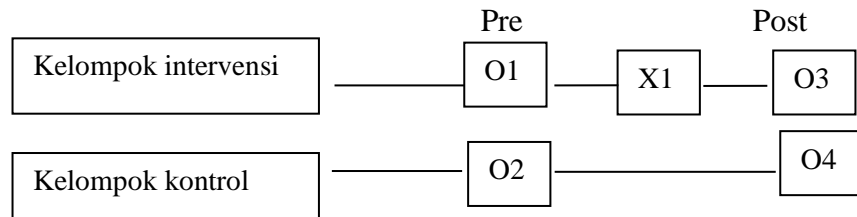
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *quasi experiment* dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test* with kontrol group. Penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi pada subjek kontrol atau intervensi (Dharma, 2011). Pada penelitian ini peneliti akan membagi kelompok secara acak kedalam dua kelompok, kelompok pertama diberikan intervensi *supportive-educative system* dan kelompok kedua yang merupakan kelompok kontrol. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *supportive-educative system* dalam meningkatkan ADL dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

### Skema Rancangan Penelitian



Keterangan:

O1 = pengukuran kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *supportive-educative*

O2 = pengukuran kualitas hidup pada kelompok kontrol sebelum *pre-test*

O3 = pengukuran kualitas hidup pada kelompok intervensi setelah dilakukan *supportive-educative system*

O4 = pengukuran kualitas hidup pada kelompok kontrol sesudah *post-test*

X = Intervensi *supportive-educative system* diberikan satu kali

## B. Populasi, Sampel dan Sampling

### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita gagal jantung yang rawat inap di RSUD Dr. Sudarso Pontianak yang rata-rata setiap bulannya 67 pasien.

### 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden yaitu pasien penderita gagal jantung yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Sudarso Pontianak, yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, yaitu:

Kriteria inklusi :

- Pasien yang diagnosa gagal jantung dengan klasifikasi I-II menurut NYHA
- Usia Dewasa ( $\geq 20$  tahun)

- Pasien yang bekerja sebagai suatu sumber pendapatan
- Pengalaman pernah dirawat di rumah sakit dengan gagal jantung minimal satu kali

Kriteria eksklusi :

- Penderita gagal jantung yang dengan komplikasi (stroke, atrial fibrilasi).

### 3. Besarnya sampel dan teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non *probably sampling* yaitu teknik sampling yang memberikan peluang atau kesempatan yang tidak sama bagi setiap subjek atau anggota populasi untuk dipilih menjadi subjek (Sugiono, 2015). Dengan pendekatan *consecutive* sampling yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai pada kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

Besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan

rumus :

$$(n - 1) \times (t - 1) \geq 15$$

Keterangan :

$n$  = besarnya sampel tiap kelompok

$N$  = banyaknya populasi

$$(n - 1) \times (2 - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 14$$

$$n \geq 14 + 1$$

$$n = 15$$

Dengan demikian jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 15 responden yang akan dilakukan intervensi. Perhitungan besar sampel perlu diperhitungkan adanya sampel *drop out* maka dapat dikoreksi sebesar 10% (Dharma, 2011).

Maka besar sampel yang diperlukan adalah:

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

$n' = 15$  responden

keterangan:

$n'$  = perkiraan jumlah sampel yang dihitung

$f$  = perkiraan proporsi *drop out* (10%)

Hasil perhitungan diatas menunjukkan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 17 responden untuk setiap lokasi penelitian sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 responden. Kelompok intervensi 17 responden dan kelompok kontrol 17 responden.

### C. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr Soedarso Pontianak. Alasan pemilihan lokasi rumah sakit tersebut karena merupakan rumah sakit yang dijadikan rujukan dari daerah-daerah yang ada di provinsi Kalimantan Barat, sehingga jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit

tersebut cukup banyak untuk dijadikan penelitian. Waktu penelitian selama empat minggu pada bulan Januari 2018.

#### D. Variabel penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, variabel bebas (independen) atau variabel terikat (dependen). Variabel independen yaitu variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain.

##### 1. Variabel independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah metode *supportive-educative system*

##### 2. Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *activity daily living* (ADL) dan kualitas hidup

## E. Definisi Oprasional

Tabel 5. Definisi Oprasional

Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen: <i>Supportive-educative system</i>	Merupakan edukasi yang diberikan kepada responden dengan media modul, dan diberikan selama satu kali dengan waktu 40 menit. <i>Supportive-educative system</i> diberikan ketika responden dinyatakan boleh pulang.	Modul	-	-
Dependen : ADL	Aktivitas perawatan diri yang harus dipenuhi responden untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. ADL dinilai sebelum diberikan intervensi (pre) dan sesudah (post) diberikan intervensi.	<i>Katz Index</i>	<2: ketergantungan total 3-5: ketergantungan sebagian 6 : mandiri secara penuh	Ordinal
Kualitas hidup pada pasien gagal jantung	Kualitas hidup merupakan persepsi responden terhadap lingkungan sekitar, dimana kualitas hidup dinilai sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi.	Kuesioner ( <i>MLHFQ</i> )	< 20 : Kualitas hidup baik 20-40: Kualitas hidup sedang > 40 : Kualitas hidup buruk	Ordinal



## F. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah instrumen yang berkaitan dengan karakteristik responden, modul edukasi manajemen gagal jantung dan instrumen kualitas hidup :

### 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi inisial, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat keparahan pasien gagal jantung, dengan menggunakan metode wawancara dan kuisioner.

### 2. Modul edukasi

Edukasi yang diberikan berupa modul, modul baru pertama kali dibuat dengan pengembangan dari penelitian sebelumnya, serta panduan Yancy et al, (2013), Perki (2015), dan jurnal-jurnal yang mendukung. Modul tersebut berisikan gejala penyakit, informasi tentang kebutuhan cairan, pembatasan asupan natrium, diet, olahraga, kepatuhan minum

obat, pemantauan gejala, serta rencana perawatan diri di rumah.

### 3. *Activity Daily Living (ADL)*

Kuesioner ADL yang digunakan adalah *Kartz Index* untuk mengukur kemampuan fungsional pasien dalam memenuhi aktivitas sehari-hari yang terdiri dari 6 item pertanyaan. *Skoring katz* nilai 0 untuk tergantung dan nilai 1 untuk mandiri. Penggolongnya mandiri secara penuh nilainya 6, ketergantungan sedang nilainya 4, sedangkan ketergantungan penuh (gangguan fungsi total) nilai 2 kebawah.

### 4. Instrumen kualitas hidup

*Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ)*, untuk mengukur efek dari gagal jantung dan efek perawatan gagal jantung terhadap kualitas hidup beserta penanganannya terhadap kualitas hidup. Kuesioner ini telah diuji validitasnya dan reabilitas sebelumnya dengan item pertanyaan sebanyak 20 dengan rentang skala 20-80. Interpretasi kualitas

hidup berdasarkan MLHFQ dibagi menjadi skor  $< 20$  kualitas hidup baik, 20-40 kualitas hidup sedang dan  $> 40$  kualitas hidup buruk.

#### G. Uji Validitas dan Reabilitas

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner Katz index dan kuesioner kualitas hidup *Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ)*, sebelum digunakan kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dan reabilitas.

##### Uji Validitas

Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, sehingga instrumen harus bersifat valid. Menurut Setiadi (2013) pengujian validitas terdiri atas validitas internal dan validitas eksternal. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan validitas validitas korelasi item total (*corrected item total correlation validity*). Menurut Sugiono (2014) setiap item dilakukan uji korelasi dengan skor total item, jika koefisien korelasi

setiap item dengan skor total bernilai 0,3 atau lebih berarti item tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner *Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ)* yang telah baku. Instrumen ini menggunakan standar versi Indonesia yang pernah digunakan oleh Kaawoan (2012). Hasil uji validitas instrumen kualitas hidup minnestota ditemukan 1 (satu) item pertanyaan yaitu item pertanyaan nomor 10 menunjukkan nilai  $r < 0,3$  yang menunjukkan bahwa item itu tidak homogen dan item itu dikeluarkan dari kuesioner ini, sehingga jumlah item pertanyaan menjadi 20 item dari awalnya 21 item pertanyaan ( Kaawaon, 2012 ).

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner KATZ Index, sebuah penelitian terhadap fungsional stroke menyebutkan bahwa reliabilitas kuesioner KATZ Index didapatkan hasil alpha crombach 0,94, sedangkan untuk uji validitas belum ada laporan formal mengenai validitas penggunaan kuesioner KATZ Index, namun KATZ Index

merupakan kuesioner yang banyak digunakan oleh klinik atau pun komunitas untuk menilai kemampuan fungsional seseorang (Wallace & Shelkey, 2008).

Instrumen Krtz index telah dilakukan uji validitas untuk pasien gagal jantung di Ruang rawat inap RS Anton Soedjarwo. Uji validitas dilakukan pada 6 item pertanyaan pada masing-masing instrumen, semua item pertanyaan dinyatakan valid, kecuali item makan ditemukan item pertanyaan yang memiliki nilai  $r < 0,3$ . Hal ini sesuai dengan Agung, I. (2006) melakukan uji validitas indeks ADL Barthel dan indeks ADL Katz terhadap status fungsional dasar usia lanjut di Indonesia Hasilnya menunjukkan semua item memiliki nilai  $r > 0,3$  kecuali item makan.

#### Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta yang diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan, realibel belum tentu akurat (Nursalam, 2016). Reabilitas menunjukkan

sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran secara dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang berbeda (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen kualitas hidup MLHFQ merupakan instrumen yang sering digunakan dan valid, mempunyai konsistensi internal yang baik dengan *Cronbach's  $\alpha$*  > 0,8 dan mempunyai validitas construct yang memuaskan (Berry, 1999; Middle et al, 2001). Sedangkan versi indonesia dilakukan uji reabilitas dengan nilai *Cronbach alpha* = 0,954. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner ini reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien gagal jantung. Kemudian melakukan uji reabilitas Katz index pada pasien gagal jantung, hasil uji reabilitas instrumen reliabel dengan nilai Cronbach's alfa 0,883 untuk digunakan instrumen *Katz index* pada pasien gagal jantung.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan adalah melalui tahapan sebagai berikut:

### 1. Prosedur Administratif

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin pelaksanaan penelitian dan lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Surat ijin penelitian atau *ethical clearance* dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta No: 664/EP-FKIK-UMY/XII/2017.

### 2. Prosedur Teknis

- a. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
- b. Melakukan sosialisasi kegiatan penelitian yang dilakukan bersama kepala ruangan dan perawat ruangan rawat inap RSUD Dr. Soedarso Pontianak dan meminta ijin untuk melakukan program *supportive-educative system* pada pasien gagal jantung.

- c. Peneliti melakukan perekrutan asisten penelitian yang berjumlah empat orang yang akan bertugas mengambil data observasi yaitu tahap kedua atau minggu kedua dan ketiga selanjutnya pengambilan data *post-test* berupa data ADL dan kualitas hidup sebagai data akhir, yaitu pada tahap ketiga atau minggu keempat. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti satu hari sebelum pengambilan data.
- d. Mengidentifikasi pasien yang dirawat dengan gagal jantung diruang rawat inap sesuai dengan kriteria inklusi. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan mengenai prosedur penelitian dan keuntungan serta kerugian penelitian. Responden menyetujui untuk mengikuti penelitian maka responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.
- e. Penelitian dimulai dengan pengumpulan data karakteristik responden dan data ADL serta



kualitas hidup sebagai penilaian *pre-test* pada kelompok intervensi dengan jumlah 17 responden dan kelompok kontrol dengan jumlah 17 responden

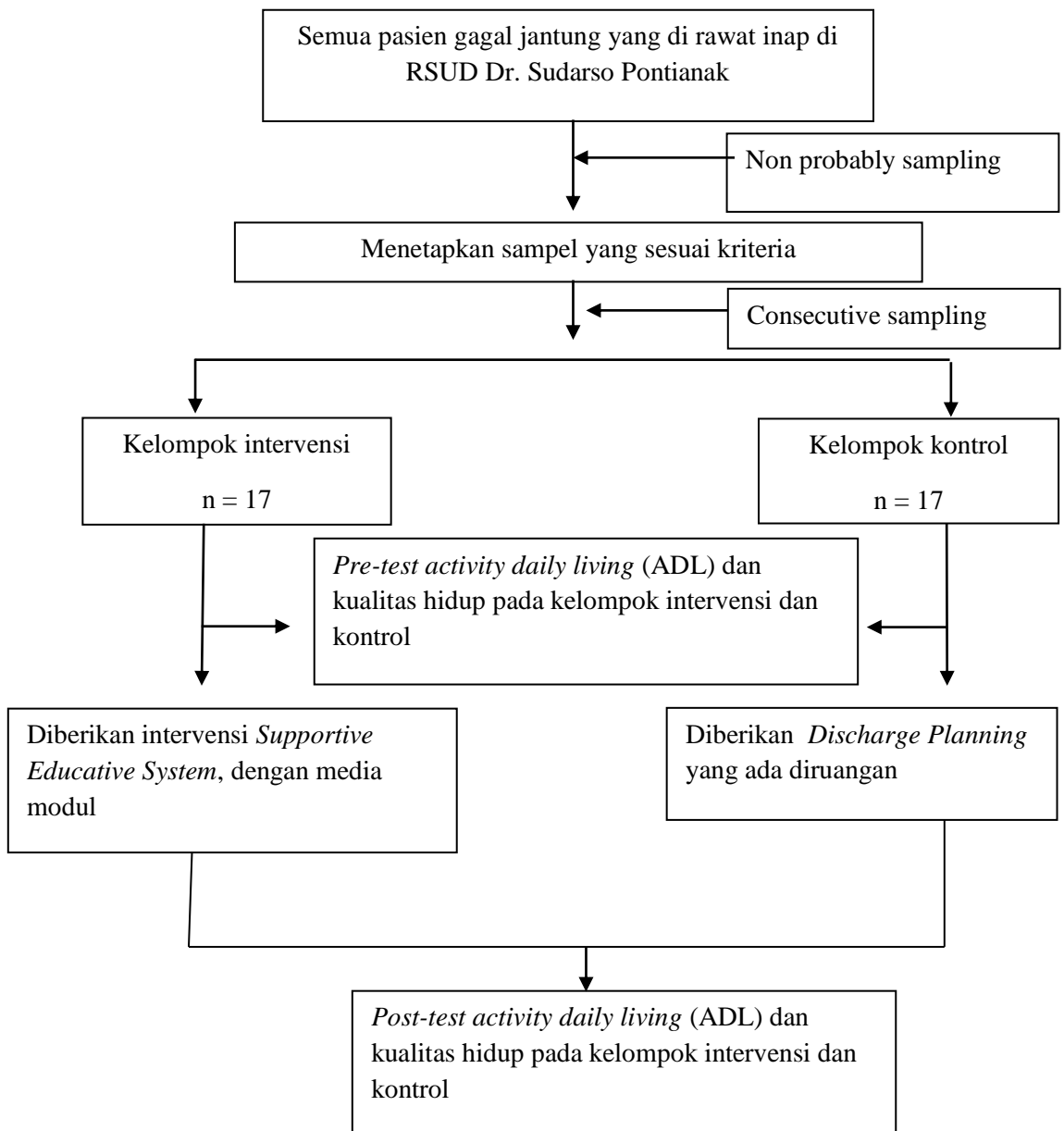
- f. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 34 responden yang memenuhi kriteria inklusi, dalam penelitian ini tidak ada responden yang mengundurkan diri atau mengalami *drop out*.
- g. Pada kelompok intervensi responden yang dinyatakan boleh pulang, diberikan intervensi berupa edukasi, yang diberikan oleh peneliti sendiri, dimana intervensinya berupa edukasi *supportive-educative system*. Materi edukasi yang berfokus pada pengetahuan tentang konsep penyakit gagal jantung, diet gagal jantung, pembatasan garam dan cairan, aktivitas fisik yang dapat dilakukan dirumah dan modifikasi gaya hidup. Pelaksanaan edukasi dilakukan selama kurang lebih 40 menit setiap intervensi, media

edukasi berupa modul/ booklet sebagai panduan bagi responden.

- h. Pada kelompok kontrol diberikan *discharge planning* sesuai yang ada diruang, tanpa menerima modul/ booklet serta intervensi *supportive educative system*. *Discharge planning* tersebut berisikan jadwal kontrol, dan obat-obatan yang dibawa pulang.
- i. Peneliti dan asisten melakukan *follow up* setiap minggunya selama dua minggu sebagai pemantauan bahwa edukasi yang diberikan dilakukan oleh pasien, dan melihat aktifitas harian yang telah dilakukan pasien.
- j. Pada Minggu ke empat peneliti dan asisten peneliti melakukan evaluasi data ADL dan kualitas hidup sebagai bentuk *post-test* dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan jumlah 17 responden kelompok intervensi dan dengan jumlah 17 responden kelompok kontrol

### 3. Alur Penelitian

Gambar 4. Alur Penelitian



## I. Pengelolaan dan Analisis Data

### 1. Pengelolaan Data

Setelah data dikumpul selajutnya melakukan analisis data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan instrumen penelitian yang dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2013). *Editing* pada penelitian ini meliputi pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner, kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti dengan skor masing-masing indikator dan pemeriksian jumlah skor total.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan pemberian tanda atau klasifikasi jawaban dari responden kedalam katagori tertentu, pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode 1 untuk kelompok intervensi dan kode 2 untuk kelompok kontrol.

c. *Processing/ entry*

Proses memasukan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada pada komputer (Setiadi, 2013). Proses memasukan data menggunakan program komputer, data yang diolah pada program komputer meliputi karakteristik responden, hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi dan kontrol.

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan peneliti (Setiadi, 2013). *Cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti (karakteristik responden, hasil *pre-test* dan *post-test*). Semua data yang diperoleh peneliti merupakan data yang digunakan dan diolah untuk dianalisis.

## 2. Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis data yang faktual dan akurat mengenai fakta-fakta yang berhubungan dengan fenomena yang sedang diteliti. Analisa univariat meliputi *mean*, *standard deviasi*, nilai terendah, nilai tertinggi, dan *confidens* interval, dari data demografi berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman dirawat di rumah sakit, serta data ADL dan kualitas hidup

### b. Analisa Bivariat

Hasil penelitian yang sudah didapatkan selanjutnya dilakukan analisa, yang dimulai dari tabulating kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan program komputer. Data pada penelitian ini merupakan data kategorik sehingga menggunakan analisis nonparametrik. Data ADL

dan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kontrol berdistribusi tidak normal, sehingga menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 6. Analisis Data

Variabel	Uji	Sig
ADL intervensi dan kontrol	Mann-Whitney test	0,076
Kualitas hidup intervensi dan kontrol	Mann-Whitney test	0,086

Perbedaan perubahan ADL antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat diketahui menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan  $\rho$  value sebesar dengan nilai  $\rho$  value lebih besar  $\alpha$  (0,05). Perbedaan kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat diketahui menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan  $\rho$  value sebesar 0,086 dengan nilai  $\rho$  value lebih kecil  $\alpha$  (0,05).

## J. Etika Penelitian

Suatu penelitian mengutamakan etika penelitian untuk menjaga integritas dan keutuhan penelitian dan melindungi subjek penelitian dari pelanggaran hak asasi manusia. Sebelum dilakukan pengambilan data awal sebagai subjek penelitian, pasien diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Setiap responden menandatangani surat persetujuan penelitian sebelum diambil datanya sebagai bentuk kesediaanya berpartisipasi dalam penelitian. Ada empat prinsip utama etika penelitian, yaitu:

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

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalanya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan



prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah peneliti menyiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari ( Pollit & Beck, 2006):

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan.
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan.
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. Jaminan anonimnitas dan kerahasiaan

Formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti

dengan subjek. Sehingga kelemahan tersebut dapat diantisipasi dengan adanya prosedur penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian  
( *respect for Privacy and Confidentiality*)

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner untuk menjaga anomalitas dan kerahasiaan identitas subjek penelitian. Peneliti dapat menggunakan *coding* (inisial atau *identification member*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi terbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan

faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitasi, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian yang sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*non maleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subjek penelitian.