

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Untuk memberikan gambaran komprehensif tentang penyakit mental dan emosional yang berhubungan dengan pasien gagal jantung kongestif, penelitian ini menggunakan metodologi cross-sectional dan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk menjelaskan peristiwa yang sedang terjadi pada masa kini secara metodis dan berdasarkan fakta faktual. Jenis penelitian ini tidak berusaha memanipulasi atau menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tertentu terjadi. Karena itu, hipotesis tidak diperlukan untuk jenis penelitian yang sedang dilakukan. (Nursalam 2016)

#### **B. Tempat dan Waktu**

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Mangusda selama periode waktu mulai dari bulan Januari hingga bulan Mei 2023, yang mencakup pengajuan judul, pelaksanaan penelitian, dan penyusunan laporan.

#### **C. Populasi dan Semple**

##### **1. Populasi**

Semua orang dan hal-hal yang akan menjadi fokus penyelidikan membentuk populasi penelitian. Subjek penelitian adalah tempat penelitian, tetapi objek penelitian adalah orang atau klien yang menjadi fokus penelitian yang berkualitas dan memiliki karakteristik (Riyanto & Hatmawan, 2020).

Populasi penelitian ini adalah pasien di Rumah Sakit Umum Mangusada yang dianggap memiliki tingkat rata-rata gagal jantung kongestif.

## **2. Sample**

Sampel penelitian merupakan orientasi umum dari populasi penelitian (Riyanto & Hatmawan, 2020). Sampel penelitian merujuk pada sekelompok individu atau objek yang dipilih dari populasi penelitian. Dalam penelitian ini, sampel yang dipilih adalah pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di RSUD Mangusada. Peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk membatasi siapa saja yang dapat menjadi subjek penelitian. Kriteria inklusi mengacu pada karakteristik yang harus dimiliki oleh subjek agar dapat masuk ke dalam sampel, sedangkan kriteria eksklusi mengacu pada karakteristik yang membuat subjek tidak memenuhi syarat untuk masuk ke dalam sampel.

### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi dari penelitian ini mencakup pasien gagal jantung kongestif yang memenuhi beberapa syarat, yaitu:

- 1) Berusia antara 40-70 tahun dan sedang melakukan kontrol di RSUD Mangusada
- 2) Mampu membaca dan menulis
- 3) Kooperatif dalam menjalani penelitian

### **b. Kriteria Eksklusi**

Berikut ini adalah beberapa faktor yang digunakan untuk mengecualikan peserta dari penelitian ini:

- 1) Pasien yang menderita gagal jantung kongestif yang tidak dapat berfungsi normal karena gangguan fisik, seperti tuli atau buta.

- 2) Pasien yang menderita gagal jantung kongestif yang juga memiliki penyakit mental atau kondisi mental.
- 3) Pasien dengan gagal jantung kongestif yang bersedia untuk berpartisipasi dalam studi tetapi akhirnya memutuskan untuk tidak ikut.

c. Teknik Sampling

Menurut (Nursalam, 2016), teknik pengambilan sampel mengacu pada prosedur memilih subset dari populasi untuk bertindak sebagai proksi dari populasi lengkap. Dalam investigasi khusus ini, metode pengambilan sampel yang dilakukan adalah kombinasi dari prosedur non-probability sampling dan prosedur sequential sampling. Proses pemilihan dilakukan dengan cara consecutive sampling dengan terlebih dahulu menentukan jumlah sampel awal yang dibutuhkan. Selanjutnya, sampai pada titik di mana ukuran sampel yang diperlukan tercapai, penelitian ini akan mencakup setiap dan semua peserta yang memenuhi kriteria seleksi dan hadir di Rumah Sakit Mangusada. Diharapkan ciri-ciri populasi dapat terwakili oleh sampel yang diambil dengan menggunakan metode ini. (Nursalam, 2017).

d. Besar sample

Rumus Slovin yang umum digunakan oleh peneliti karena dianggap sederhana dan mudah diterapkan dapat digunakan untuk mengidentifikasi sampel yang akan dijadikan responden berdasarkan populasi yang diketahui (N). Rumus ini banyak digunakan karena sederhana dan mudah dijalankan. Oleh karena itu, dapat diterapkan proses pemilihan sampel dari populasi yang diketahui untuk dijadikan responden dalam penelitian. Saat menerapkan rumus Slovin, ukuran sampel akan ditentukan oleh tingkat kesalahan karena

semakin besar tingkat kesalahan yang digunakan, semakin kecil sampel yang digunakan. (Syafriada Hafni Sahir, 2022)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Informasi :

n = Mengacu pada jumlah total sampel

N = Total populasi

e = Tingkat kesalahan yang dipilih saat pengambilan sampel

Dengan mempertimbangkan jumlah balita yang berada di Rumah Sakit Mangusada secara keseluruhan yaitu sekitar 471 orang, berikut adalah sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus tersebut:

$$n = \frac{471}{1 + 471(0,15)^2}$$

$$n = \frac{471}{1 + 471 \cdot (0,0225)}$$

$$n = \frac{471}{1 + 10,59}$$

$$n = \frac{471}{1 + 11,59}$$

$$n = 40$$

## **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Istilah "data primer" mengacu pada informasi yang dikumpulkan khusus untuk penelitian ini. Data primer adalah informasi yang dihasilkan oleh peneliti sendiri dari hasil temuan kegiatan seperti pengukuran, observasi, dan survei. Data primer dapat digunakan untuk menarik kesimpulan tentang suatu fenomena. (Setiadi 2013). Kuesioner dibagikan kepada populasi yang diteliti untuk melaksanakan metode pengumpulan data primer. Pasien yang didiagnosis gagal jantung kongestif ditanyai mengenai jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan tanda-tanda penyakit emosional atau mental yang mungkin mereka alami. Informasi terpenting yang dikumpulkan untuk penelitian ini disajikan di bawah ini.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pendekatan subjek dan pengumpulan kualitas subjek yang diperlukan untuk suatu penelitian merupakan aspek dari proses pengumpulan data. (Nursalam 2016). Proses pengumpulan data ditentukan oleh konsep penelitian serta metode instrumentasi dan analisis yang diterapkan. Data penyakit mental emosional pada remaja dikumpulkan melalui penggunaan kuesioner Self Reporting Questionnaire (SRQ) dalam penelitian ini.

Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pengumpulan data:.

- a. Pilih sampel untuk eksperimen berdasarkan apakah mereka memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi atau tidak.

- b. Mendekati orang-orang atau melakukan pendekatan yang berpartisipasi dalam penelitian, dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang sedang dilakukan. Setelah responden setuju untuk diperiksa, maka diberikan formulir persetujuan untuk bertindak sebagai responden kepada responden untuk ditandatangani. Responden yang tidak ingin berpartisipasi tidak akan dipaksa, dan hak-hak responden akan dihormati (informed consent). Dalam melakukan penelitian, pendekatan ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahpahaman antara responden dan peneliti.
- c. Pengumpulan data yaitu pengumpulan data primer melalui penggunaan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ).
- d. Menyerahkan lembar kuesioner kepada responden, lalu menawarkan bantuan dan membahas proses bersama mereka saat mereka mengisi halaman.
- e. Menyusun kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- f. Menentukan apakah semua bidang yang diperlukan pada kuesioner telah diisi atau belum.
- g. Menjaga kerahasiaan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini dan diberi sampel adalah prioritas utama, dan ini akan dilakukan dengan tidak mengungkapkan nama mereka dalam kuesioner atau dalam laporan penelitian dan hanya memberi nama mereka dengan kode
- h. Setelah data terkumpul, akan dilakukan analisis terhadap data tersebut.

### **3. Instrumen Penelitian**

Menurut Sugiyono (2014), instrumen penelitian didefinisikan sebagai alat yang digunakan dalam proses mengkuantifikasi fenomena alam dan sosial yang diamati. Kuesioner Pelaporan Diri, sering dikenal sebagai SRQ,

adalah alat diagnostik yang digunakan untuk masalah yang berkaitan dengan pikiran dan emosi. SRQ awalnya terdiri dari total 25 pertanyaan, dengan 20 pertanyaan berkaitan dengan gejala neurotik, 4 pertanyaan berkaitan dengan psikosis, dan salah satu pertanyaan berkaitan dengan epilepsi. (WHO 1994).

SRQ adalah kuesioner yang biasanya digunakan untuk tujuan menyaring anggota komunitas terkait masalah kesehatan mental. Dengan maksud untuk memudahkan anggota populasi umum untuk menanggapi kuesioner, kuesioner ini hanya memberikan pilihan jawaban "ya" atau "tidak". Pertanyaan pada SRQ-20 berfokus pada tanda dan gejala yang lebih mungkin dikaitkan dengan gangguan neurotik. Pertanyaan-pertanyaan ini digunakan sebagai bagian dari proses diagnostik untuk gangguan mental dan emosional itu sendiri. Gejala depresi dapat ditemukan pada butir soal dengan nomor 6, 9, 10, 14, 15, 16, dan 17; gejala kecemasan dapat ditemukan pada butir soal dengan nomor 3, 4, dan 5; gejala somatik terdapat pada butir soal dengan nomor 1, 2, 7, 19; gejala kognitif terdapat pada butir soal nomor 8 dan 12; dan gejala kurang energi dapat ditemukan pada soal nomor 8, 11, 12, 13, 18, dan 20. (Suyoko 2012).

#### **4. Uji Validitas Dan Reabilitas**

Uji validitas adalah alat ukur berupa tes yang digunakan untuk pengukuran dan observasi, artinya digunakan untuk menunjukkan prinsip keterandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam 2017). Reliabilitas tes dapat didefinisikan sebagai sejauh mana hasil dari beberapa administrasi pengukuran menghasilkan temuan yang sebanding (Setiadi 2007). Tahun 1995 merupakan tahun dimana Hartono bertanggung jawab

untuk melakukan uji validasi SRQ. Beliau melakukan uji validasi terhadap penerapan SRQ dengan cut off point/nilai pisah 6, yang selanjutnya diimplementasikan pada Riskesdas 2007. Dari 20 pertanyaan tersebut ada jawaban 'ya' atau 'tidak', dan ada cut off poin 5/6, yang berarti jika responden menjawab 2 6 pertanyaan “ya” dari pertanyaan yang diajukan, maka responden mengalami gangguan mental emosional. (Suyoko 2012).

## **E. Metode Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Proses pengolahan data terdiri dari pengumpulan informasi dengan mengolah atau menganalisis data mentah untuk menghasilkan data baru yang diperlukan. (Masturoh 2018). Berikut adalah daftar beberapa tahapan yang dilalui peneliti dalam proses pengolahan data.

#### *a. Editing*

Proses penyuntingan atau editing melibatkan upaya untuk memeriksa ulang keakuratan informasi yang diambil atau dikumpulkan. Pada titik ini, peneliti memeriksa rekam medis pasien untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang gagal jantung kongestif. Tahapan ini dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kesalahan data.

#### *b. Coding*

Proses pemberian tanda kode pada temuan pemeriksaan respons atau mengklasifikasikan hasil tersebut menggunakan nomor atau nomor dikenal sebagai pengkodean atau coding. Pada sebagian besar kesempatan, klasifikasi dilakukan dengan memberi tanda atau kode berupa angka pada hasil pemeriksaan. Para peneliti menyusun simbol atau kode untuk merampingkan



proses entri data dan membuatnya lebih sederhana dan lebih cepat untuk menganalisis informasi yang dikumpulkan. Dalam ruang lingkup penyelidikan ini, data tertentu akan mengalami proses pengkodean. Data ini akan berkaitan dengan karakteristik responden, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis gangguan mental dan emosional.

Berikut ini termasuk dalam pengkodean penelitian:

a. Usia

36-45 tahun : 1

46-55 tahun : 2

56-65 tahun : 3

>65 tahun : 4

b. Jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

c. Pendidikan

Pendidikan dasar : 1

Pendidikan menengah : 2

Pendidikan tinggi : 3

d. Pekerjaan

Tidak bekerja : 0

PNS : 1

Swasta : 2

IRT : 3

Wiraswasta : 4

Petani : 5

c. *Processing*

Tahapan selanjutnya, setelah semua temuan inspeksi diverifikasi kebenarannya oleh pengkodean, adalah mengolah data sehingga informasi yang telah dimasukkan dapat dianalisis. Pemrosesan data dapat digunakan untuk mengolah data dengan memasukkan data yang dikumpulkan dari berbagai instrumen pengumpulan data ke dalamnya.

d. *Cleaning*

Pembersihan adalah tindakan yang melibatkan pengecekan ulang terhadap data yang telah diinputkan untuk melihat apakah ada ketidakakuratan data atau tidak. Saat kita menginput data ke komputer, kesalahan tersebut berpotensi terjadi.

## 2. Teknik Analisis Data

Dalam proses menganalisis data kuantitatif, pendekatan analisis deskriptif biasanya digunakan. Analisis deskriptif adalah metode pengolahan data yang memerlukan penjelasan ilmiah tentang informasi serta ringkasan informasi dalam bentuk tabel atau grafik. Selain rasio, proporsi, dan frekuensi, data juga menyertakan ukuran tendensi sentral (rata-rata, median, dan modus) dan ukuran variasi (standar deviasi, varian, rentang, dan kuartil). Salah satu observasi yang dilakukan adalah observasi tabel frekuensi (Nursalam, 2015). Langkah "pengamatan tabel frekuensi" dari proses analisis deskriptif disebut sebagai "pengamatan tabel frekuensi". Pada penelitian ini, data saturasi oksigen pasien gagal jantung kongestif selama berada di IGD, saturasi oksigen pasien selama dirawat di rumah sakit, dan saturasi oksigen

pasien setelah perawatan dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif bersama dengan analisis univariat. analisis dengan data numerik, khususnya ukuran pusat data (rata-rata). Hal ini dilakukan agar kadar saturasi oksigen pada pasien baik sebelum maupun sesudah pengobatan dapat dibandingkan. Ketiga nilai numerik ini—rata-rata, modus, dan median—akan disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan distribusi frekuensi.

## **F. Etika Penelitian**

Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014), ada etika yang menjadi landasan untuk studi kasus, dan bentuknya sebagai berikut:

### 1. Persetujuan menjadi klien, disebut juga dengan “*Informed Consent*”

Responden dikirim dengan selebar meminta persetujuan mereka sebelum penelitian dilakukan untuk mendapatkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

### 2. Anonimitas (tanpa nama)

Masalah anonimitas, yang sering dikenal dengan istilah "tanpa nama", merupakan salah satu jaminan bagi responden penelitian. Hal ini dilakukan dengan menghilangkan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar pendataan atau hasil kajian yang akan disajikan. Ini adalah masalah yang benar-benar dapat memastikan hasil di bidang penelitian

### 3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi dan hal-hal lain, menjadi perhatian penting. Hanya kelompok data tertentu yang akan dibahas dalam laporan temuan penelitian; para peneliti telah mengambil langkah-

langkah untuk melindungi kerahasiaan semua informasi yang telah dikumpulkan.

4. *Sel determination* (otonomi)

Klien memiliki fleksibilitas dan keleluasaan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang baik dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi, dan memiliki kesempatan untuk menarik diri dari penelitian jika mereka tidak ingin terus berpartisipasi.

5. *Fair handling* (penanganan yang adil)

Penanganan yang adil disini memiliki artian bahwa seseorang yang mendapat perlakuan yang adil mempunyai hak yang sama untuk dipilih atau dilibatkan dalam penelitian tanpa didiskriminasi, mendapat perlakuan yang sama dengan menghormati semua kesepakatan yang telah disepakati, dan ditawarkan terapi untuk kesulitan-kesulitan yang terjadi selama mengikuti penelitian. Selain itu, seseorang yang mendapat perlakuan yang adil memiliki hak yang sama untuk dipilih atau dilibatkan dalam penelitian tanpa didiskriminasi. Selain itu, mereka yang berpartisipasi dalam penelitian dijamin akan menerima terapi untuk masalah apa pun yang mungkin muncul akibat menerima perlakuan yang adil.

6. *The right to get protection* (hak mendapatkan perlindungan)

Hak untuk dilindungi dari ketidaknyamanan dan bahaya mengamanatkan bahwa pelanggan dilindungi dari eksploitasi, dan peneliti berkewajiban untuk memastikan bahwa setiap upaya dilakukan untuk

meminimalkan kemungkinan penderitaan atau kerugian akibat penelitian sekaligus memaksimalkan potensi keuntungan. yang dapat dibuat dari subjek.