

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

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

Penelitian ini memilih jenis penelitian analisis deskriptif dengan rancangan atau desain studi deskriptif kuantitatif dan menggunakan pendekatan *cross sectional* mengenai gambaran gangguan mental emosional pada pasien gagal jantung kongestif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis (Nursalam 2016a).

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

Penelitian ini telah dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif yang melakukan kontrol di Poliklinik Jantung RSUD Wangaya Denpasar. Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari pengajuan judul sampai dengan berakhirnya penyusunan laporan, yaitu dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2021.

## C. Subyek Penelitian

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung kongestif yang melakukan kontrol di Poliklinik Jantung RSUD Wangaya Denpasar. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2017a). Populasi juga diartikan seluruh subjek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini diperoleh dengan melihat rata-rata pasien gagal jantung kongestif yang melakukan kontrol di Poliklinik Jantung RSUD Wangaya Denpasar.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 hingga 500 orang (Sugiyono 2017b). Menurut Setiadi (2013), besar sampel dalam penelitian dapat ditentukan dengan menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{65}{1 + 65 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{65}{1 + 65 (0,01)}$$

$$\mathbf{n = 39}$$

Jadi, jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 39 sampel dengan fokus pada penelitian ini adalah gangguan mental emosional pada pasien gagal jantung kongestif. Dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam 2016a).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien gagal jantung kongestif laki-laki dan perempuan yang melakukan kontrol di Poliklinik Jantung RSUD Wangaya Denpasar yang berusia 40-70 tahun
- 2) Pasien gagal jantung kongestif yang bisa membaca dan menulis
- 3) Pasien gagal jantung kongestif yang kooperatif

## b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2016a).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien gagal jantung kongestif yang memiliki keterbatasan fisik buta dan tuli
- 2) Pasien gagal jantung kongestif yang mengalami gangguan jiwa
- 3) Pasien gagal jantung kongestif yang mengundurkan diri sebagai responden

## 3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *non-probability sampling* yaitudengan teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan penetapan jumlah sampel di antara populasi sesuai dengan target sampel awal, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam 2017).

## D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain – lain (Setiadi 2013). Data primer diperoleh dari sampel yang diteliti dengan menggunakan lembar kuisisioner. Data primer dalam

penelitian ini meliputi, jenis kelamin, usia, pendidikan, serta gejala gangguan mental emosional yang dirasakan oleh pasien gagal jantung kongestif.

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam 2016a). Penelitian ini menggunakan kuisisioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) untuk mengumpulkan data mengenai gangguan mental emosional pada remaja.

Langkah-langkah pengumpulan data tersebut, sebagai berikut:

- a. Melakukan pemilihan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Melakukan pendekatan dengan responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Setelah responden bersedia diteliti, responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya (*inform consent*). Pendekatan ini dilakukan untuk menghindari adanya kemungkinan kesalahpahaman antara responden dan peneliti saat akan dilakukan penelitian.
- c. Melakukan pengumpulan data yaitu pengumpulan data primer dengan menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ).
- d. Memberikan lembar kuisisioner kepada responden, kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian lembar tersebut.
- e. Mengumpulkan kuisisioner yang telah diisi oleh responden.
- f. Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuisisioner.

- g. Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas, dengan cara tidak akan disebutkan namanya dalam kuisisioner maupun dalam laporan penelitian dan penamaan hanya menggunakan kode (*anonymaty*).
- h. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan analisis data.

### **3. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono 2014). Instrumen gangguan mental emosional yaitu menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). SRQ pada awalnya terdiri dari 25 pertanyaan yang terdiri dari 20 pertanyaan berhubungan dengan gejala neurosis, 4 pertanyaan berhubungan dengan psikosis dan 1 pertanyaan yang berhubungan dengan epilepsy (WHO 1994).

SRQ adalah kuisisioner yang biasa digunakan untuk skrining masalah kesehatan jiwa dimasyarakat yang memiliki jawaban “ya atau “tidak” dengan maksud mempermudah masyarakat untuk menjawabnya. Pengukuran gangguan mental emosional sendiri menggunakan SRQ-20 terdiri dari pertanyaan pertanyaan mengenai gejala yang lebih mengarah kepada gangguan neurosis. gejala depresi terdapat pada butir nomor 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17; gejala cemas pada butir nomor 3,4,5; gejala somatik pada butir nomor 1, 2, 7, 19; gejala kognitif pada butir nomor 8, 12, 13; gejala penurunan energi pada butir 8, 11, 12, 13, 18, 20 (Suyoko 2012).

### **4. Uji Validitas Dan Reliabilitas**

Uji validitas adalah alat ukur yang berbentuk test dan digunakan untuk pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam 2017). Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil dari

sebuah pengukuran yang dilakukan pada orang maupun waktu yang berbeda (Setiadi 2007). Uji validasi terhadap SRQ yaitu pada tahun 1995 yang dilakukan oleh hartono. Beliau melakukan uji validasi terhadap penggunaan SRQ dengan *cut off point* /nilai batas pisah 6 yang kemudian digunakan pada Riskesdas 2007. Ke 20 pertanyaan tersebut mempunyai jawaban ‘ya’ atau ‘tidak’ dengan *cut off point* 5/6 artinya jika responden menjawab  $\geq 6$  jawaban “ya” dari pertanyaan yang diajukan maka responden tersebut diindikasikan mengalami gangguan mental emosional (Suyoko 2012).

## **E. Metode Analisis Data**

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

Pengolahan data adalah proses dalam memperoleh informasi dengan mengolah atau analisis data mentah menjadi data baru yang dibutuhkan (Masturoh and Anggita T 2018). Beberapa tahapan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data adalah sebagai berikut.

#### *a. Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan. Pada tahap ini peneliti mengumpulkan semua data Rekam Medik pasien yang menderita Gagal Jantung Kongestif. Tahap ini dilakukan untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data.

#### *b. Coding*

*Coding* adalah memberi tanda kode atau mengkalasifikasikan hasil pemeriksaan pada responden kedalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan tanda/kode berbentuk angka pada hasil pemeriksaan. Tanda – tanda atau kode tersebut dibuat oleh peneliti sendiri untuk

memudahkan dalam menganalisis data dan mempercepat pada saat memasukkan data. Dalam penelitian ini, *coding* akan dilakukan pada beberapa data yaitu karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kategori dari gangguan mental emosional. Pemberian kode pada penelitian ini antara lain:

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



*e. Processing*

Setelah semua hasil pemeriksaan sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dapat dilakukan dengan meng-entry data dari instrumen pengumpulan data ke dalam paket program computer.

*f. Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukkan data ke computer.

## **2. Teknik Analisis Data**

Metode analisis data kuantitatif dilakukan dengan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran variasi (simpangan bakku, variansi, rentang, dan kuartil). Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini data saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif saat di IGD, saturasi oksigen pasien saat pasien dirawat dirumah sakit dan saturasi oksigen pasien setelah mendapat penanganan dianalisis menggunakan teknik analisa deskriptif kuantitatif dengan jenis analisis univariat dengan data numerik yaitu ukuran pemusatan data (rata-rata, modus dan median) yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## **F. Etika Penelitian**

Menurut (Afiyanti and Rachmawati 2014) terdapat etika yang mendasari studi kasus, berupa :

### 1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

*Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

### 5. *Sel determination* (otonomi)

Klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak, serta mengundurkan diri dari penelitian ini.

### 6. *Fair handling* (penanganan yang adil)

Penanganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama

dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati, dan untuk memberikan penanganan terhadap masalah yang muncul selama partisipasi dalam penelitian.

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

Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian mengharuskan agar klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.