

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian di bidang SMF Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta SMF Rehabilitasi Medik

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat penelitian di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.

2. Waktu penelitian dimulai dari bulan Maret – Mei 2016

#### **3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*/belah lintang.

#### **3.4 Populasi dan Sampel**

##### **3.4.1 Populasi Target**

Populasi penelitian ini yaitu pasien gagal jantung kronik yang dirawat jalan dan dirawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **3.4.2 Populasi Terjangkau**

Pasien gagal jantung kronik yang dirawat jalan dan dirawat inap di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang dari bulan Maret - Mei 2016.

### **3.4.3 Sampel**

Penelitian menggunakan data pasien gagal jantung kronik yang dirawat jalan dan dirawat inap di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam periode Maret – Mei 2016 yang sesuai dengan kriteria inklusi.

#### **3.4.3.1 Kriteria Inklusi**

Pasien gagal jantung kronik yang dirawat jalan dan dirawat inap di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam periode Maret – Mei 2016 serta dilakukan pemeriksaan ekokardiografi, yang mendukung diagnosis gagal jantung kronik.

#### **3.4.3.2 Kriteria Eksklusi**

- a) Pasien dengan kriteria inklusi yang menolak untuk mengisi kuesioner.
- b) Pasien lanjut usia (>75 tahun).
- c) Pasien dengan *rheumatic heart disease*.
- d) Pasien dengan gangguan mental dan demensia atau gangguan memori yang akan mengganggu pengambilan data kuesioner.

- e) Pasien dengan penyakit akut, antara lain: trauma akut, sindroma koroner akut, gagal jantung akut dan gagal jantung kronik eksaserbasi akut.
- f) Pasien dengan penyakit kronik, antara lain: penyakit muskuloskeletal, stroke, gangguan fungsi ginjal dan penyakit paru kronik.
- g) Pasien gagal jantung kronik NYHA kelas IV

#### 3.4.4 Cara Sampling

Cara pengambilan data dilakukan dengan metode *consecutive sampling*.<sup>35</sup>

#### 3.4.5 Besar Sampel

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan antara fungsi sistolik dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kronik, maka besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel untuk koefisien korelasi sampel tunggal.<sup>35</sup>

$$n = \left[ \frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{0.5 \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

N : Besar Sampel

$Z_{\alpha}$  : Nilai standar untuk  $\alpha$  (95%) = 1,960

$Z_{\beta}$  : Nilai standar untuk  $\beta$  = 0,842

r : Koefisien korelasi = 0,5

$$n = \left[ \frac{1,960 + 0,842}{0.5 \ln \left( \frac{1+0,5}{1-0,5} \right)} \right]^2 + 3$$

$$= 29$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, besar subyek minimal 29 subyek penelitian. Jumlah subyek penelitian ditambahkan 10% untuk mengantisipasi kemungkinan adanya *drop out*, sehingga didapatkan jumlah subyek penelitian sebanyak 32 orang.

### 3.5 Variabel Penelitian

- Variabel Bebas : Fungsi sistolik
- Variabel Terikat : Kualitas hidup

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 2.** Definisi operasional

No.	Variabel	Batasan Operasional	Skala
1.	Gagal Jantung Kronik	Diagnosis pasien yang tercatat oleh dokter dalam rekam medis pasien.	Nominal
2.	Fungsi Sistolik	Fungsi sistolik yang didapatkan dari pengukuran LVEF menggunakan ekokardiografi metode Teichholz.	Numerik
3.	Kualitas Hidup	Kualitas hidup adalah skor yang diperoleh responden dari pengerjaan kuesioner MLHFQ, dimana pasien mengerjakan kuesioner berisi 21 pertanyaan mencakup dimensi fisik, emosional, dan kualitas hidup secara umum masing-masing bernilai 0 sampai 5 dengan skor minimal 0 dan maksimal 105.	Numerik
4.	Dimensi Fisik	Dimensi fisik kualitas hidup adalah skor yang diperoleh responden dari pengerjaan kuesioner MLHF untuk butir pertanyaan 1 hingga 8 masing-	Numerik

		masing bernilai 0 sampai 5 dengan skor minimal 0 dan maksimal 40	
5.	Dimensi Emosi	Dimensi emosi kualitas hidup adalah skor yang diperoleh responden dari pengerjaan kuesioner MLHF untuk butir pertanyaan 17 hingga 21 masing-masing bernilai 0 sampai 5 dengan skor minimal 0 dan maksimal 25	Numerik

### **3.7 Bahan dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Bahan**

Bahan penelitian yang digunakan adalah rekam medik dan kuesioner MLHF yang diisi oleh pasien gagal jantung kronik yang dirawat jalan di Instalasi Rawat Jalan Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam periode Maret – Mei 2016.

#### **3.7.2 Jenis data**

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder berupa rekam medis dan data primer berupa kuesioner.

#### **3.7.3 Cara Pengumpulan Data**

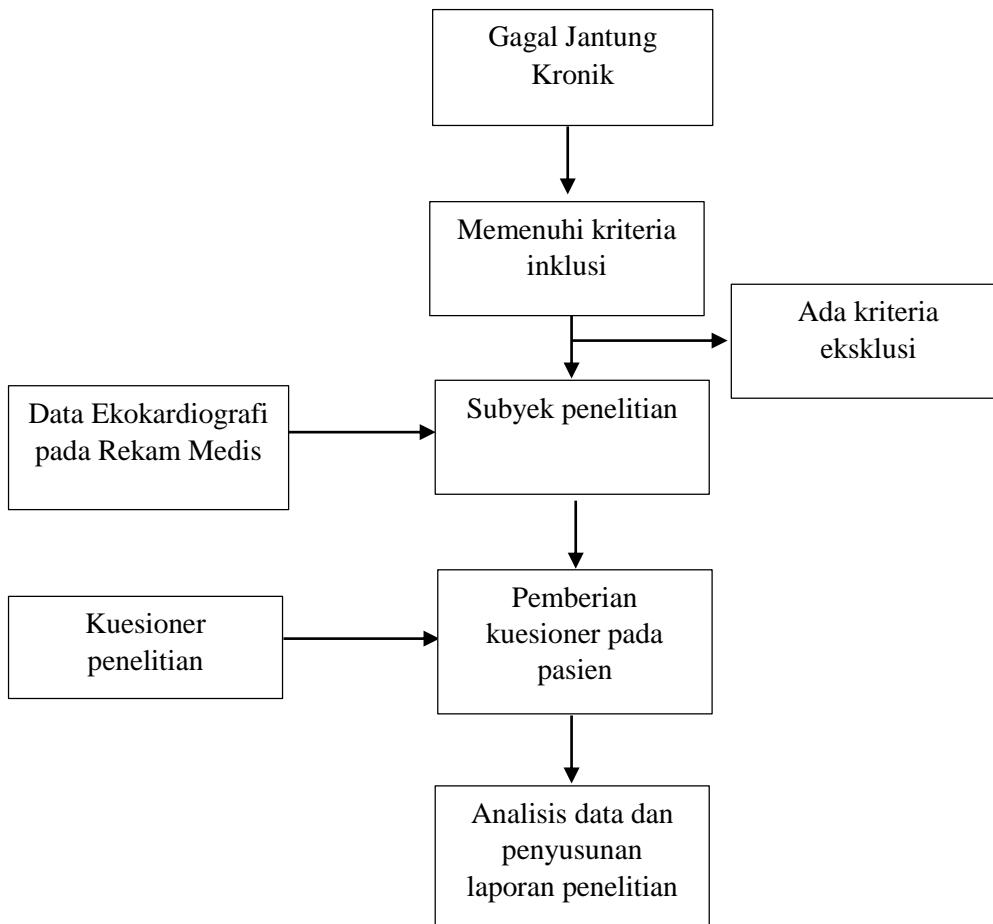
1) Penelitian dimulai dengan pencatatan informasi-informasi yang dapat diperoleh dari pasien dengan diagnosis gagal jantung kronik para rekam medis yang dirawat jalan dan dirawat inap di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap Kardiologi dan Kedokteran Vaskular serta Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 1 Maret 2016 hingga 31 Mei 2016. Informasi yang dicatat adalah:

1. Nama

2. Jenis Kelamin
  3. Tempat, tanggal lahir
  4. Nomor RM
  5. Nomor registrasi
  6. Tanggal masuk RS
  7. Hasil anamnesis
  8. Pemeriksaan fisik (tensi, berat badan, tinggi badan, JVP, ronchi paru, bising jantung, abdomen, udem)
  9. Pemeriksaan penunjang (elektrolit darah, elektrokardiografi, foto polos thorax, ureum, kreatinin, ekokardiografi)
  10. Diagnosis
  11. Penyakit penyerta
  12. Terapi
  13. Jaminan pembiayaan sosial
- 2) Penelitian dilakukan dengan kuesioner yang telah lolos uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner terdiri dari 21 pertanyaan yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.
  - 3) Subyek penelitian dipilih dari pasien rawat jalan dan pasien rawat inap gagal jantung kronik di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
  - 4) Pasien yang memenuhi kriteria inklusi diberikan *informed consent*.
  - 5) Pasien yang setuju untuk mengikuti penelitian diberikan kuesioner MLHF untuk diisi sendiri oleh pasien.

- 6) Sebelum memulai pengisian peneliti melakukan penjelasan secara menyeluruh terhadap tiap-tiap poin pertanyaan pada kuesioner.
- 7) Peneliti melakukan pendampingan selama pasien mengisi kuesioner. Waktu pengisian paling lama adalah 10 menit.
- 8) Data yang terkumpul dimasukkan dalam komputer untuk dianalisis.

### 3.8 Alur Penelitian



### 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran data (data cleaning). Data selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk tabel frekuensi, grafik dan rerata + SD. Data dari kedua variabel tersebut akan diuji normalitasnya sebelum dilakukan uji korelasi. Bila kedua variabel tersebut berdistribusi normal, maka dilakukan uji korelasi pearson, namun apabila salah satu atau keduanya berdistribusi tidak normal maka dianalisis secara non-parametrik menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Interpretasi uji tersebut dapat menentukan adanya korelasi



pada  $\alpha = 0,05$  dan bila  $p \text{ value} < 0,05$  dinyatakan kedua variabel tersebut berkorelasi secara bermakna.<sup>35</sup>

### **3.10 Etika Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data pasien yang diambil dari instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang. Telah dimintakan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi Semarang. Seluruh data pasien hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.