

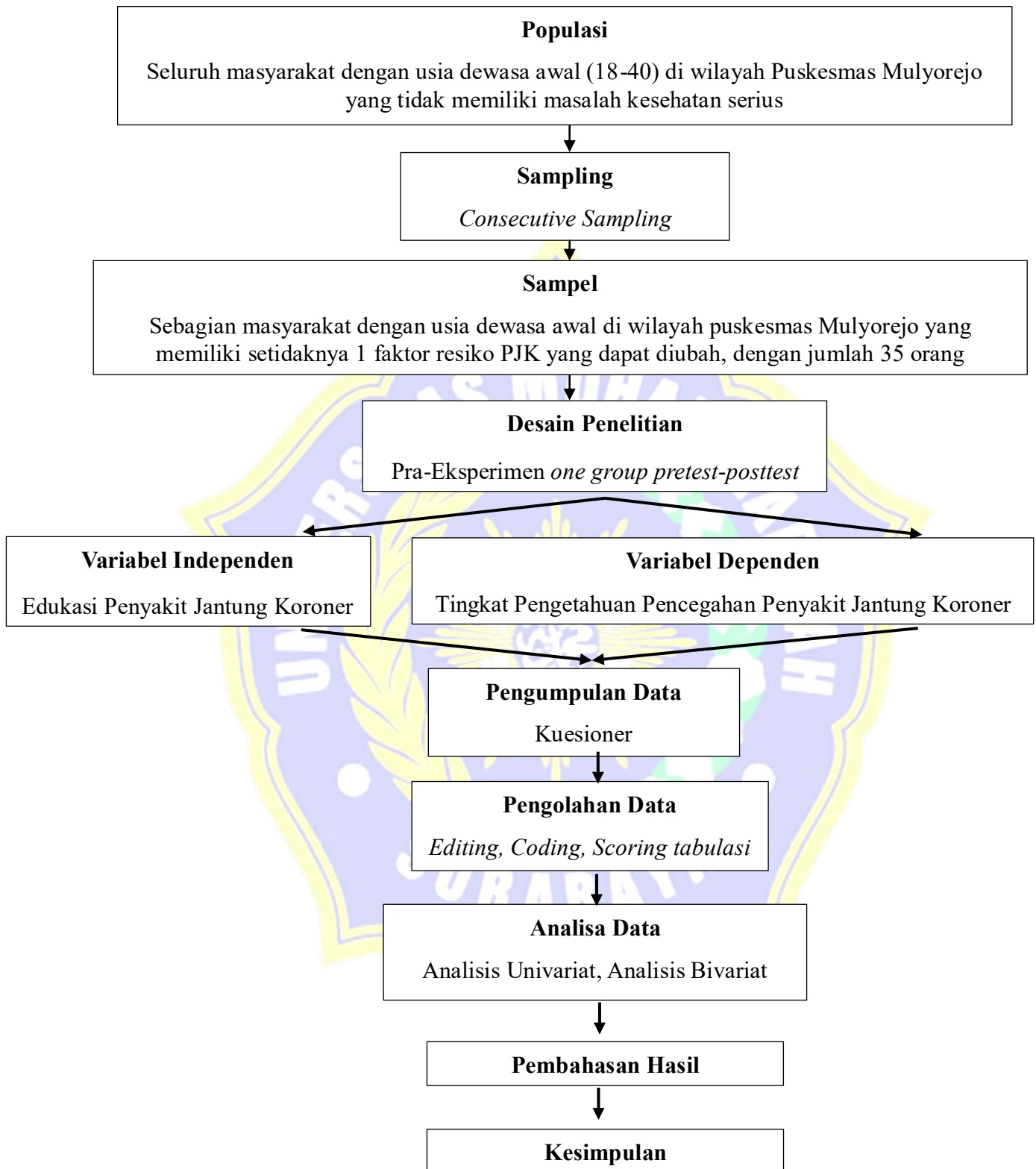
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan pra-eksperimen dengan pendekatan *one group pretest–posttest design*. Dalam desain ini, peneliti memberikan perlakuan berupa edukasi penyakit jantung koroner kepada satu kelompok responden. Sebelum diberikan edukasi, responden akan diukur tingkat pengetahuannya tentang penyakit jantung koroner menggunakan kuesioner (*pre-test*). Setelah diberikan edukasi, pengetahuan responden diukur kembali (*post-test*) untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan setelah intervensi diberikan. Menurut Nursalam (2016), desain penelitian menjadi pedoman dalam menentukan metode, prosedur, serta teknik pengumpulan data yang akan digunakan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi penyakit jantung koroner, sedangkan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan pencegahan penyakit jantung koroner pada usia dewasa awal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi penyakit jantung koroner terhadap peningkatan tingkat pengetahuan pencegahan penyakit jantung koroner pada masyarakat usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat usia dewasa awal (18-40 tahun) yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dan memiliki faktor risiko penyakit jantung koroner. Faktor risiko tersebut meliputi riwayat keluarga penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, atau kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak, garam, dan gula. Populasi ini dipilih karena merupakan kelompok yang berisiko mengalami penyakit jantung koroner di masa mendatang sehingga memerlukan edukasi mengenai pencegahan penyakit jantung koroner melalui penerapan gaya hidup yang sehat.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebuah bagian atau kelompok kecil dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Teknik sampling menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi:

- 1) Berusia antara 18-40 tahun (usia dewasa awal).
- 2) Dapat membaca dan menulis dengan baik.
- 3) Mempunyai keluarga yang memiliki riwayat penyakit jantung koroner.
- 4) Memiliki 1 faktor resiko PJK (memiliki kebiasaan merokok, obesitas, jarang berolahraga, konsumsi makanan tinggi garam tinggi gula)

- 5) Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi:

- 1) Memiliki riwayat penyakit jantung koroner atau gangguan kardiovaskular berat.
- 2) Sedang menderita penyakit kronis lain yang memerlukan perawatan intensif.
- 3) Mengalami gangguan kognitif atau komunikasi yang dapat menghambat proses pengisian kuesioner atau pelaksanaan edukasi.

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus uji Slovin dengan tingkat kesalahan 5%. Perhitungan besar sampel didasarkan pada rumus perhitungan besar sampel berikut:

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

$$n = \frac{39}{1 + 39 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{39}{1,0975}$$

$$n = 35,535$$

Keterangan:

- 1) n = jumlah sampel
- 2) N = jumlah populasi
- 3) e = tingkat kesalahan ($5\% = 0,05$)

Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah minimal sampel sebanyak 35 responden.

3.3.3 Sampling

Menurut Nursalam (2015), Pengambilan sampel (Sampling) adalah teknik yang digunakan oleh peneliti untuk memilih sebagian dari subjek atau objek dalam populasi yang sedang dianalisis, sehingga sampel yang dihasilkan dapat mewakili populasi itu dengan baik. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-Probability Sampling* dengan metode *Consecutive Sampling*.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Dalam Penelitian ini terdapat 2 jenis variabel yaitu:

1) Variabel Independen (Bebas)

Menurut Sugiyono (2017) variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independent pada penelitian ini adalah Edukasi Penyakit Jantung Koroner.

2) Variabel Dependen (Terikat)

Menurut Sugiyono (2017) variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Jantung Koroner.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor / Kategori
Edukasi Penyakit Jantung Koroner	Pemberian informasi kesehatan mengenai apa itu Penyakit Jantung Koroner untuk mencegah Penyakit Jantung Koroner. Edukasi dilakukan dalam bentuk ceramah menggunakan Power-Point dan Leaflet.	1. SAP (Satuan Acara Penyuluhan). 2. Pemberian edukasi meliputi pengertian PJK, faktor risiko, tanda dan gejala, serta pencegahan melalui gaya hidup sehat. 3. Edukasi diberikan dengan metode ceramah menggunakan media PowerPoint dan leaflet, disertai diskusi dan tanya jawab.	-	-	-

		4. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah edukasi menggunakan kuesioner pretest dan posttest.			
Tingkat Pengetahuan Pencegahan PJK	Pengetahuan responden tentang penyakit jantung koroner, meliputi pengertian, faktor risiko, gejala, serta langkah pencegahan.	Aspek yang diukur: 1) Pengetahuan tentang definisi dan faktor resiko PJK 2) Pengetahuan tentang Faktor risiko PJK 3) Pengetahuan tentang Tanda dan gejala PJK 4) Pengetahuan tentang Pencegahan PJK	1) Kuisisioner HDFQ (<i>Heart Disease Fact Questionnaire</i>) (21 Pertanyaan)	Nominal	Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 0-21. Dengan kategori : rendah (0-10), tinggi (11-21)

3.5 Pengumpulan dan Analisa Data

3.5.1 Pengumpulan Data

A. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner sebelum dan sesudah diberikannya intervensi edukasi penyakit jantung koroner.

B. Sumber Data

Sumber data berasal dari masyarakat usia dewasa awal (18–40 tahun) yang menjadi responden penelitian di wilayah Puskesmas Mulyorejo dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap berikut:

- 1) Tahap Persiapan
 - a) Mengajukan izin penelitian ke instansi terkait (Dinas Kesehatan dan Puskesmas).
 - b) Menyusun dan menguji coba kuesioner pengetahuan.
 - c) Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi.
- 2) Tahap Pelaksanaan

Proses pengambilan responden dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pada tahap awal, peneliti melakukan kegiatan edukasi kesehatan mengenai pencegahan penyakit jantung koroner yang

dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dengan waktu ± 1 jam. Dari kegiatan tersebut diperoleh sebanyak 17 responden yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

Karena jumlah responden yang diperoleh belum memenuhi jumlah sampel yang telah ditentukan. Di hari yang sama, peneliti melakukan pemenuhan jumlah sampel melalui kegiatan edukasi kesehatan tambahan di lingkungan masyarakat. Kegiatan edukasi tambahan dilakukan pada masyarakat yang berada di lingkungan warung kopi (warkop) sekitar wilayah penelitian, warung kopi dipilih karena individu di warung kopi memenuhi kriteria inklusi yaitu merokok/perokok pasif. Sebelum dilakukan pengambilan data, setiap calon responden terlebih dahulu dilakukan skrining berdasarkan kriteria inklusi, yaitu individu usia dewasa awal (18–40 tahun) yang memiliki minimal satu faktor risiko penyakit jantung koroner serta bersedia menjadi responden penelitian.

Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur penelitian, serta hak responden melalui lembar *informed consent*. Setelah responden menyatakan kesediaannya, peneliti melakukan pengumpulan data *pretest*, pemberian edukasi kesehatan, dan pengukuran *posttest* sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan..

3) Tahap Akhir

- a) Mengumpulkan semua lembar kuesioner.
- b) Melakukan pemeriksaan kelengkapan data.
- c) Mengolah data.

3.5.2 Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing merupakan tahap awal dalam proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memeriksa kembali seluruh data yang telah diperoleh dari responden. Pada tahap ini, peneliti menilai kelengkapan pengisian kuesioner, memastikan kejelasan jawaban, serta memeriksa kesesuaian dan konsistensi data. Apabila ditemukan data yang kurang lengkap atau tidak jelas, dilakukan perbaikan maupun klarifikasi agar data yang digunakan dalam penelitian memiliki kualitas yang baik.

2) *Coding*

Coding adalah kegiatan memberikan simbol, kode, atau angka pada setiap jawaban responden sesuai dengan kategori yang telah ditentukan. Proses ini bertujuan untuk mengubah data yang masih berbentuk narasi atau kategori menjadi data numerik sehingga lebih mudah diolah dan dianalisis menggunakan metode statistik.

a) Kuisisioner HDFQ (*Heart Disease Fact Questionnaire*)

1: Jawaban Benar

0: Jawaban Salah

b) Jenis Kelamin

0: Perempuan

1: Laki-laki

c) Pendidikan

- 1: Tidak Sekolah
- 2: SD
- 3: SMP
- 4: SMA
- 5: Perguruan Tinggi

d) Pekerjaan

- 1: Bekerja
- 2: Tidak Bekerja

e) Riwayat PJK Keluarga

- 1: 1 Orang
- 2: ≥ 2 Orang

f) Faktor Resiko

- 1: Memiliki 1 faktor resiko dapat diubah
- 2: Memiliki ≥ 2 faktor resiko dapat diubah

g) Kriteria skor kuisioner HDFQ

- 1: Kurang (0-11)
- 2: Cukup (12-15)
- 3: Baik (16-21)

3) *Scoring*

Scoring merupakan proses pemberian nilai terhadap setiap jawaban responden berdasarkan pedoman penilaian yang telah ditetapkan pada instrumen penelitian. Tingkat pengetahuan responden diukur menggunakan Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ) yang terdiri

dari 21 item pertanyaan dengan skor jawaban benar = 1 dan salah = 0. Skor total berada pada rentang 0-21. Kategori tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan persentase skor menurut Arikunto (2013), yaitu kategori baik apabila memperoleh skor 76-100%, cukup apabila memperoleh skor 56-75%, dan kurang apabila memperoleh skor <56%. Berdasarkan perhitungan tersebut, kategori pengetahuan dalam penelitian ini adalah baik (16-21), cukup (12-15), dan kurang (0-11).

4) *Data Entry*

Data entry merupakan tahap memasukkan data yang telah melalui proses pengkodean dan pemberian skor ke dalam perangkat lunak pengolahan data, seperti SPSS, Microsoft Excel, atau program statistik lainnya. Dalam proses ini, setiap responden dicatat dalam satu baris data, sedangkan setiap variabel penelitian ditempatkan pada kolom yang sesuai untuk memudahkan analisis selanjutnya.

5) *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan menyusun dan menyajikan data yang telah diolah ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data yang telah melalui tahap editing, coding, scoring, dan data entry kemudian dirangkum sehingga dapat menampilkan distribusi frekuensi, persentase, maupun karakteristik variabel penelitian secara sistematis. Penyajian dalam bentuk tabel bertujuan untuk mempermudah interpretasi dan analisis hasil penelitian.

3.5.3 Analisa Data

Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan:

1) Analisis Univariat (Deskriptif)

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan serta distribusi skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Data disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase, nilai mean, median, dan standar deviasi.

2) Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi penyakit jantung koroner.

a) Taraf signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

(1) Jika $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, yang berarti edukasi penyakit jantung koroner efektif meningkatkan pengetahuan.

(2) Jika $p > 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, yang berarti edukasi penyakit jantung koroner tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan.

3.6 Masalah Etik

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Universitas Muhammadiyah Surabaya yang terdiri dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya serta Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Setelah

mendapatkan izin, maka peneliti mulai melakukan penelitian dengan menekankan pada etik penelitian yaitu:

3.6.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden jika menyatakan setuju menjadi subjek penelitian dengan responden menandatangani lembar persetujuan yang diberikan

3.6.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden demi menjaga kerahasiaan. Peneliti hanya menggunakan kode atau nomor responden pada lembar kuesioner dan data penelitian, tanpa mencantumkan nama asli, alamat, atau informasi pribadi lainnya..

3.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti. Peneliti menjaga data yang diperoleh dari responden agar tidak disalahgunakan atau diakses oleh pihak yang tidak berkepentingan. Data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik, dan hasil yang dipublikasikan tidak mencantumkan identitas individu mana pun.

3.6.4 *Beneficence* dan *Non-Maleficence* (Berbuat baik dan Tidak Merugikan)

Beneficence berarti penelitian harus memberikan manfaat bagi responden dan masyarakat. Dalam penelitian ini, manfaat utama yang diperoleh responden adalah peningkatan pengetahuan dan kesadaran mengenai gaya hidup yang sehat untuk mencegah penyakit jantung koroner.

Non-maleficence mengharuskan peneliti untuk tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi responden. Pelaksanaan edukasi dilakukan dengan cara yang aman, nyaman, serta tidak menimbulkan tekanan, paksaan, atau risiko medis bagi peserta.

3.6.5 Justice (Keadilan)

Semua responden diperlakukan secara adil dan setara tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, latar belakang sosial, ekonomi, atau pendidikan. Pemilihan responden dilakukan sesuai kriteria inklusi tanpa perbedaan perlakuan, dan semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh manfaat dari kegiatan edukasi yang diberikan.

3.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian menggunakan rancangan pra-eksperimen one group pretest–posttest tanpa kelompok kontrol, sehingga peningkatan pengetahuan tidak dapat sepenuhnya dikaitkan secara mutlak hanya dengan intervensi edukasi mengingat adanya kemungkinan pengaruh faktor luar. Kedua, pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner yang bersifat laporan diri (self-report) sehingga berpotensi menimbulkan bias. Ketiga, pengukuran post-test dilakukan dalam rentang waktu yang singkat sehingga hasil penelitian lebih menggambarkan peningkatan pengetahuan jangka pendek dan belum dapat menilai retensi pengetahuan maupun perubahan perilaku dalam jangka panjang.