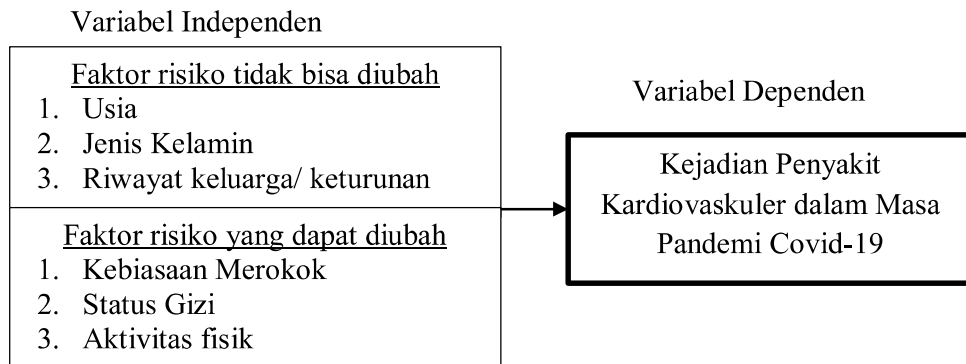


BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dibawah ini menunjukkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi dapat berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler dalam masa pandemi Covid-19. Berikut kerangka konseptual dalam penelitian ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat dibuat hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

- H₁ : Ada hubungan usia dengan risiko kejadian penyakit kardiovaskuler di masa pandemi Covid-19 di RSUD Jayapura
- H₂ : Ada hubungan jenis kelamin dengan risiko kejadian penyakit kardiovaskuler di masa pandemi Covid-19 di RSUD Jayapura
- H₃ : Ada hubungan riwayat keluarga/keturunan dengan risiko kejadian penyakit kardiovaskuler di masa pandemi Covid-19 di RSUD Jayapura.

H₄ : Ada hubungan kebiasaan merokok dengan risiko kejadian penyakit kardiovaskuler di masa pandemi Covid-19 di RSUD Jayapura.

H₅ : Ada hubungan status gizi dengan risiko kejadian penyakit kardiovaskuler di masa pandemi Covid-19 di RSUD Jayapura.

H₆ : Ada hubungan aktifitas fisik dengan risiko kejadian penyakit kardiovaskuler di masa pandemi Covid-19 di RSUD Jayapura.

3.3. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *crosssectional studi*, yakni pengambilan data dilakukan secara bersamaan untuk mengetahui hubungan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Deskriptif analitik korelasi yaitu suatu pendekatan ilmiah yang memandang suatu realitas itu dapat diklasifikasikan, konkrit, teramati dan terukur yaitu melihat hubungan variabelnya yang bersifat sebab akibat dimana data penelitiannya berupa angka-angka dan analisisnya menggunakan statistic (Sugiyono, 2017).

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder. Data sekunder merupakan jenis data yang diperoleh secara tidak langsung melalui sumber-sumber tertentu. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dokumen-dokumen atau laporan tertulis dari bagian Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura terkait penyebab terjadinya penyakit kardiovaskuler.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah data seluruh pasien di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura pada bulan Mei 2021 sebanyak 447 orang.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Penyimpangan populasi yang digunakan, yaitu 10% = 0,1

Berpedoman pada rumus di atas, besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{447}{1 + 447(0,1)^2} = \frac{447}{1 + 4,47} = \frac{447}{5,47}$$

n = 81,71 dibulatkan menjadi 82 responden

Sehingga sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berobat di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura pada saat penelitian berlangsung. Metode dalam pengambilan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling* yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien penyakit kardiovaskuler (PJK, CHF, HHD) dan non kardiovaskuler yang memiliki data rekam medis terdata sesuai variabel yang dibutuhkan.
- b. Penderita penyakit kardiovaskuler baru dari tahun 2020 – 2021 di saat pandemi Covid-19

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien penyakit kardiovaskuler sebelum tahun 2020
- b. Data rekam medis yang tidak lengkap sesuai dengan data yang dibutuhkan.

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1. Tempat Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II yang beralamat di Jl. Kesehatan No.1, Jayapura, Papua.

3.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung sejak proposal ini disusun yaitu pada bulan Maret 2021 yang proses pengambilan datanya dilakukan pada bulan Mei - Agustus 2021.

3.6. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) dan tercatat di rekam medik.	Angket dengan cara <i>Checklist</i> dari data rekam medik	1. Usia \geq 60 tahun 2. Usia < 60 tahun	Nominal
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan penanda perbedaan sistem reproduksi dan fisik pada seseorang dan tercatat di rekam medik.	Angket dengan cara <i>Checklist</i> dari data rekam medik	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4	Riwayat keluarga/keturunan	Riwayat pasien yang memiliki anggota keluarga menderita penyakit kardiovaskuler yang tercatat di data rekam medik	Angket dengan cara <i>Checklist</i> dari data rekam medik	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
5	Merokok	Seseorang yang memiliki kebiasaan menghisap tembakau setiap hari dan tercatat di rekam medik.	Angket dengan cara <i>Checklist</i> dari data rekam medik	1. Merokok 2. Tidak Merokok	Nominal
6	Status Gizi	Indeks massa tubuh tubuh dari dampak perubahan pola makan dihitung dari berat badan dan tinggi badan berdasarkan indeks massa tubuh yang tercatat di data rekam medik	Angket dengan cara <i>Checklist</i> dari data rekam medik	1. Obesitas: IMT \geq 25 m ² 2. Tidak obesitas: < 25 m ²	Nominal
7	Aktifitas fisik	Beban aktifitas fisik pasien berdasarkan profesi yang tercatat di data rekam medik sesuai skor Jakarta Kardiovaskuler	Angket dengan cara <i>Checklist</i> dari data rekam medik	1. Berisiko: tukang gali, buruh kasar dan tani 2. Tidak berisiko: pekerja kantoran, supir, karyawan swasta, pemain musik	Nominal
8	Penyakit kardiovaskuler	Sekelompok penyakit jantung dan pembuluh darah yang diperoleh dari hasil diagnosis dokter (PJK, CHF, HHD)	Angket dengan cara <i>Checklist</i> dari data rekam medik	1. Ya 2. Tidak	Nominal

3.7. Alat Pengumpulan Data dan Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah menggunakan angket *checklist* dari data rekam medik terdiri dari angket A, B, C, D dan E.

1. Angket A mencakup karakteristik responden mencakup usia dan jenis kelamin dan riwayat keluarga/keturunan penyakit kardiovaskuler.
2. Angket B mencakup kebiasaan merokok
3. Angket C mencakup status gizi
4. Angket D mencakup aktifitas fisik
5. Angket E mencakup kardiovaskuler.

Angket ini merupakan instrumen yang disusun peneliti mengacu kepada literatur disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini.

3.7.2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur atau pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan pada saat pengumpulan data dalam penelitian. Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data dasar dan berbagai macam bentuk data-data khusus yang ingin diteliti dan beberapa keterangan yang diperlukan dalam penelitian, maka prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medis pasien dan didukung oleh penelitian kepustakaan baik melalui dokumen-dokumen atau

laporan tertulis dari bagian Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura terkait penyebab terjadinya penyakit kardiovaskuler.

3.8. Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1. Pengolahan Data

Langkah-langkah di dalam pengolahan data menurut Sugiyono (2013) adalah sebagai berikut:

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kelengkapan akurasi data.
2. *Coding* adalah membuat kode-kode tertentu melalui pengelompokan keperluan untuk memudahkan pengolahan data sesuai dengan variabel yang ada di kriteria definisi operasional dengan koding sebagai berikut:
 - a. Usia= 1: ≥ 60 tahun; 2: < 60 tahun
 - b. Jenis Kelamin= 1: laki-laki; 2: perempuan
 - c. Riwayat keluarga/ keturunan= 1: ada; 2: tidak ada
 - d. Merokok= 1: merokok; 2 : tidak merokok
 - e. Status Gizi= 1: Obesitas $IMT \geq 25 \text{ m}^2$; 2: Tidak obesitas: $< 25 \text{ m}^2$
 - f. Aktifitas fisik= 1: berisiko; 2: tidak berisiko
 - g. Penyakit kardiovaskuler= 1: ya; 2: tidak
3. *Tabulating* adalah membuat tabel frekwensi berdasarkan variabel.
4. *Scoring* yakni membuat penilaian berdasarkan variabel
5. *Cleaning*, yakni melakukan kegiatan pengecekan data kembali.

3.8.2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah uji yang dilakukan bersifat distribusi untuk mengetahui persentase pada kelompok variabel (Sugiyono (2017) dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

F : Frekuensi

n : Jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis terdapat hubungan usia, jenis kelamin, riwayat keluarga/keturunan, kebiasaan merokok, status gizi dan aktifitas fisik dengan risiko kejadian penyakit kardiovaskuler di masa pandemi Covid-19 di RSUD Jayapura. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat signifikansi 95%, $\alpha = 0,05$.

3.9. Etika Penelitian

Sesuai dengan Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan Indonesia, maka aplikasi prinsip dasar etika penelitian, terdiri dari: *perfect for person*, *beneficence*, *justice*, risiko persetujuan etika risiko (*etical clearance*) dan cara menghindari risiko (Kemenkes RI, 2017) sebagai berikut:

3.9.1. *Beneficence* (manfaat)

Prinsip, *beneficence* artinya penelitian yang dilakukan haruslah memberikan dampak yang positif terhadap, respon baik langsung maupun tidak

langsung dan perlu penjelasan secara rinci sebelum dilakukan *informed consent*, karena penelitian ini akan memberikan dampak dan manfaat langsung langsung terhadap peningkatan penyakit kardiovaskuler dalam masa pandemi Covid 19.

3.9.2. *Non Maleficience* (tidak menimbulkan risiko)

Non maleficience artinya penelitian tidak menimbulkan risiko pada responden, karena hanya pengambilan data sekunder.

3.9.3. *Respect to Person* (menghormati harkat martabat manusia)

Pada penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymous*) serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh (*confidentiality*) hanya kasus tanpa identitas.

3.9.4. *Justice* (keadilan)

Prinsip *justice*, yaitu berlaku adil untuk semua, yang merupakan prinsip moral dengan kewajaran dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya.

3.9.5. *Persetujuan Sebelum Penelitian* (*inform consent*)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan informasi kepada pihak terkait tentang rencana dan tujuan penelitian pada instansi terkait.

3.9.6. *Tanpa nama* (*Anonymity*)

Pengambilan data tidak menggunakan nama melainkan inisial.

3.9.7. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya data yang dipaparkan untuk kepentingan analisa data. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.