

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang atau *Cross Sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*). Pendapat lain mengatakan bahwa *cross sectional* adalah pendekatan yang sifatnya sesaat atau pada suatu waktu saja dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu (Bernard Roser 1998 dalam Ibnu Hadjar 1996). Penelitian ini akan meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita penyakit kronis.

3.2 Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan gabungan dari orang-orang, benda-benda dan atau ukuran lain yang menjadi objek perhatian dalam sebuah penelitian (Purwanza et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mempunyai riwayat penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung, dan yang melakukan kunjungan rutin pada bulan Maret 2025 di Puskesmas Cisadea, Kota Malang sebanyak 40 responden, berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah data 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. Apa yang dipelajari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu, sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representative* (mewakili) (Nursalam, 2020).

Peneliti menggunakan Total Sampling dalam menentukan besar sampel. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Penelitian ini sampel terdiri dari 40 pasien di Puskesmas Cisadea, Kota Malang. Sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan diagnosis penyakit kronis lebih dari 3 bulan
- 3) Pasien yang masih mendapatkan dukungan keluarga dalam bentuk finansial, emosional, atau perawatan fisik
- 4) Pasien yang rutin melakukan kunjungan pemeriksaan ke Puskesmas Cisadea Kota Malang
- 5) Pasien yang sudah tanda tangan *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang menolah menjadi responden
- 2) Pasien yang tidak kooperatif

3.3 Sampling

Teknik sampling adalah Langkah pertama dan bagian penting dari keseluruhan proses analisis. Teknik sampling menjelaskan Teknik yang paling cocok untuk berbagai jenis penelitian, sehingga seseorang dapat dengan mudah memutuskan teknik mana yang paling cocok untuk penelitian (Firmansyah, 2022). Penelitian ini menggunakan total sampling dalam menentukan besar sampel. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

3.4 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independent)

Variabel Independent adalah variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Variabel Independent atau bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variable lain (Nursalam, 2020). Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel dependent adalah variable yang dipengaruhi nilainya oleh variable lain (Nursalam, 2020). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien .

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang memberikan penjelasan terhadap semua variabel dengan tujuan untuk memberikan arti atau menspesifikasikannya (Dewi et al., 2019). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Instrumen	Kategori
Variabel Bebas : Dukungan Keluarga	Tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien, mencakup dukungan emosional, finansial, dan fisik.	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan emosional • Dukungan instrumental (bantuan langsung) • Dukungan informasi • Dukungan penilaian 	Ordinal	Kuesioner FSS (Family Support Scale)	<ul style="list-style-type: none"> • Rendah : 15 - 30 • Sedang : 31 - 46 • Tinggi : 47 - 62

<p>Variabel Terikat : Kualitas Hidup</p>	<p>Tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien, mencakup dukungan emosional, finansial, dan fisik dalam kehidupan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensi fisik • Dimensi psikologis • Dimensi hubungan sosial • Dimensi lingkungan hidup 	<p>Ordinal</p>	<p>WHOQOL-BREF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas hidup rendah jika 26 - 52 • Kualitas hidup sedang jika 53-79 • Kualitas hidup tinggi jika > 80
--	---	--	----------------	--------------------	--

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pengumpulan data yang dirancang buat menghasilkan data relevan, baik kuantitatif dan data kualitatif (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner yang dirancang untuk mengukur dua variabel utama: dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien penyakit kronis. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan metode kuisisioner, dengan menggunakan instrument FSS (*Family Support Scale*) untuk Hubungan Keluarga dan WHOQOL-BREF untuk Kualitas Hidup. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai instrumen yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Kuisisioner Dukungan Keluarga

Kuesioner ini dirancang untuk mengukur tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien. Kuesioner ini mencakup beberapa aspek dukungan, seperti:

- a. Dukungan Emosional: Mengukur seberapa besar keluarga memberikan dukungan emosional, seperti perhatian, kasih sayang, dan pengertian.
- b. Dukungan Instrumental : Salah satu jenis dukungan sosial yang mencakup bantuan praktis dan konkret yang diberikan kepada individu dalam situasi yang sulit. Dukungan ini dapat berupa bantuan fisik, material, atau sumber daya yang membantu seseorang mengatasi masalah atau tantangan yang dihadapi.

- c. Dukungan Informasional : Mengukur seberapa banyak informasi yang diberikan oleh keluarga mengenai penyakit dan pengobatan.
- d. Dukungan Penilaian : Mengukur bantuan praktis yang diberikan, seperti membantu dalam aktivitas sehari-hari atau menemani pasien ke rumah sakit.

Format Kuesioner: Kuesioner ini menggunakan skala Likert yaitu

- 1) Tidak Pernah (TP)
- 2) Kadang (KD)
- 3) Selalu (SL)

2. Kuisisioner Kualitas Hidup

Kuesioner ini menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, yang merupakan alat yang telah terstandarisasi untuk mengukur kualitas hidup. WHOQOL-BREF mencakup empat dimensi utama:

- a. Dimensi Fisik: Mengukur kondisi fisik dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Dimensi Psikologis: Mengukur aspek psikologis, seperti perasaan positif, kecemasan, dan depresi.
- c. Dimensi Hubungan Sosial: Mengukur hubungan sosial dan dukungan sosial yang diterima.
- d. Dimensi Lingkungan: Mengukur faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup, seperti akses ke layanan kesehatan, keamanan, dan lingkungan fisik.

Format Kuesioner: WHOQOL-BREF juga menggunakan skala Likert, di mana responden menilai pernyataan yang berkaitan dengan kualitas hidup mereka dalam rentang waktu tertentu.

- 1) sangat buruk/tidak sama sekali/sangat tidak memuaskan/tidak pernah
- 2) buruk/sedikit/tidak memuaskan/jarang
- 3) biasa saja/sedang/biasa saja/cukup sering
- 4) baik/sering/memuaskan/sangat sering
- 5) sangat baik/berlebihan/sangat memuaskan/selalu

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Sedangkan reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat atau instrument pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan alat atau instrument kuesioner (Nursalam, 2013) yang telah dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya, yang digunakan untuk mengetahui Dukungan Keluarga yang terdiri dari 15 pertanyaan yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Berdasarkan uji validitas item, diperoleh sejumlah 15 item pada kuesioner dukungan keluarga dinyatakan valid dengan koefisiensi korelasi terendah r table adalah 0,374 dan koefisiensi tertinggi $r=0,634$, dengan demikian seluruh item dinyatakan valid karena koefisiensi korelasi $>0,374$. Kemudian pada kuesioner Kualitas Hidup menggunakan alata tau instrument kuesioner yaitu WHOQOL-BREF yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti seblumnya dengan sampel sebanyak 30 responden dengan hasil uji validitas nilai r hitung 0,390 sampai dengan 0,798, sedangkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,941 sehingga dari hasil tersebut disimpulkan bahwa

seluruh item pertanyaan kuesioner WHOQOL-BREF adalah valid dan reliabel.

3.8 Metode Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan bagian penting dari penelitian dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan data peneliti (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan wawancara.

Data dari penelitian ini berasal dari Puskesmas Cisadea Kota Malang:

a. Tahap Persiapan

Menentukan lahan penelitian: Puskesmas Cisadea Kota Malang.

- 1) Peneliti menyusun proposal penelitian sesuai format yang dilakukan;
- 2) Peneliti menentukan tempat penelitian yaitu di Puskesmas Cisadea Kota Malang;
- 3) Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada bidang akademik program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang;
- 4) Setelah surat izin didapatkan, peneliti mengirimkan surat tersebut kepada pihak Puskesmas Cisadea Kota Malang untuk meninjau tujuan surat studi pendahuluan;
- 5) Setelah pihak Puskesmas Cisadea Kota Malang menyetujui untuk dilakukan studi pendahuluan peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Cisadea Kota Malang;

- 6) Peneliti mengikuti sidang seminar proposal sesuai jadwal yang ditetapkan dan melakukan perbaikan sesuai dengan hasil seminar proposal;
- 7) Melaksanakan persetujuan untuk keterangan kelayakan etik (*ethical clearance*) kepada pihak KEPK Poltekkes Kemenkes Malang untuk penelitian yang akan dilakukan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Tahap awal penelitian diawali dengan penentuan jumlah populasi yang akan dijadikan subyek penelitian, diikuti dengan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pemilihan sampel dilakukan secara sistematis untuk memastikan bahwa data yang diperoleh memiliki tingkat relevansi dan validitas yang tinggi terhadap tujuan penelitian.
- 2) Setelah sampel ditentukan, calon responden diberikan penjelasan secara rinci mengenai prosedur penelitian, termasuk tujuan, manfaat, risiko yang mungkin timbul, tingkat kerahasiaan data, serta potensi dampak positif dan negatif yang dapat dirasakan oleh partisipan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa responden memiliki pemahaman yang jelas sebelum memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 3) Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian melalui pemberian informed consent sebagai bentuk persetujuan tertulis. Jika calon responden menyatakan kesediaan, maka penelitian dapat dilanjutkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Namun,

apabila calon responden menolak, maka peneliti menghormati keputusan tersebut tanpa adanya paksaan atau tekanan dalam bentuk apapun.

- 4) Memberikan kuisisioner kepada responden untuk diisi dengan cara didampingi.
- 5) Melakukan wawancara sesuai panduan wawancara yang telah dibuat oleh peneliti tentang kualitas hidup kepada responden.
- 6) Setelah semua data terkumpul, tahap selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data menggunakan metode statistik yang sesuai guna memastikan validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Analisis ini bertujuan untuk menemukan hubungan antara variabel yang diteliti dan menarik kesimpulan yang dapat dijadikan dasar rekomendasi dalam hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penderita penyakit kronis.

2. Pengolahan Data

Sebelum data di analisis terlebih dahulu dilakukan pengolahan data yang meliputi (Notoatmodjo, 2012) :

a. Editing

Editing merupakan pemeriksaan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan lembar kuesioner ini dapat berupa kelengkapan jawaban, ketetapan jawaban, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Pemeriksaan kelengkapan data dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengecekan setiap data dari masing-masing responden.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian coding dilakukan pada variable dukungan keluarga dan kualitas hidup. Coding yang dilakukan dalam variable dukungan keluarga yaitu 1 (rendah), 2 (sedang), 3 (tinggi). Sedangkan untuk variable kualitas hidup, coding yang dilakukan yaitu 1 (sangat buruk/tidak sama sekali/sangat tidak memuaskan/tidak pernah), 2 (buruk / sedikit / tidak memuaskan / jarang), 3 (biasa saja / sedang / biasa saja / cukup sering) , 4 (baik / sering / memuaskan / sangat sering), dan 5 (sangat baik / berlebihan / sangat memuaskan / selalu).

c. Memasukkan data (data entry) atau *processing*

Processing merupakan proses memasukkan data ke dalam table dilakukan dengan program yang ada di computer (Setiadi, 2007). Data yang diolah adalah data umum yang meliputi karakteristik responden, dan data khusus yang dinalisa berupa data hasil pengisian lembar kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien penyakit kronis.

d. Pembersihan data atau *cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variable.

Semua data yang didapatkan oleh peneliti merupakan data yang digunakan dan diolah untuk dianalisa.

3.9 Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cisadea, Kota Malang, Jawa Timur.

2. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian dilakukan pada tanggal 16 – 28 Juni 2025

3.10 Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam suatu penelitian (Waruwu, 2023). Pada penelitian ini, analisis univariat dimanfaatkan untuk menjelaskan karakteristik dari setiap responden yang terlibat dengan kategori usia, jenis kelamin, serta riwayat kesehatan responden. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan adalah mengukur masing-masing variabel secara terpisah. Variabel dukungan keluarga diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu tinggi, sedang dan rendah. Begitu juga dengan variabel kualitas hidup diklasifikasikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi. Hasil distribusi ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase untuk memudahkan pemahaman pola data.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independent (dukungan sosial keluarga) dan variabel dependen (kualitas hidup pasien penyakit kronis) (Notoatmodjo, 2012). Selanjutnya data ditabulasikan dan dianalisa dengan menggunakan korelasi uji *Chi-Square* dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha=0,05$).

Dasar pengambilan Keputusan hipotesis penelitian berdasarkan signifikan (nilai p) adalah:

- a. Jika nilai $p > \alpha (0,05)$ maka hipotesis penelitian ditolak.
- b. Jika nilai $p < \alpha (0,05)$ maka hipotesis penelitian diterima.

3. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis menggunakan bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, yang kemudian dideskripsikan dalam bentuk narasi. Data yang dikumpulkan melalui kuisisioner diolah secara univariat dan bivariat untuk memberikan gambaran karakteristik responden serta hubungan antara variabel yang diteliti.

3.11 Etika Penelitian

Peneliti harus memerhatikan prinsip etika dalam penelitian karena penelitian ini melibatkan manusia sebagai subyek utama penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menjalani uji kelayakan etik penelitian. Penelitian ini telah melalui tahap etik di Komisi Etik Poltekkes

Kemenkes Malang dan dinyatakan layak etik sesuai (tujuh) Standar WHO 2011 pada 03 Juli 2025 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor sertifikat NoDP.04.03/F.XXI.30/00735/2025. Setelah mendapat persetujuan dari semua pihak yang terlibat, peneliti melakukan penelitian dengan memerhatikan masalah etik berikut:

1. Izin etis

Izin etis adalah untuk alat mengukur penerimaan etis dari berbagai proses penelitian. Izin etika penelitian menjadi acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Izin etis adalah langkah utama yang harus dilaksanakan sebelum pengambilan data dimulai.

2. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden. Para responden yang terlibat dalam penelitian ini diberikan penjelasan yaitu maksud, tujuan dan manfaat penelitian lalu diberikan lembar *informed consent* kepada responden.

3. Tanpa nama (*Anonimitas*)

Peneliti tidak mencantumkan nama untuk menjaga kerahasiaan identitas responden pada saat pengolahan dan penyajian data dilaksanakan. Hal ini dikarenakan untuk menjaga privasi responden.

4. Kerahasiaan (*right to privacy*)

Jaminan atas kerahasiaan hasil penelitian, baik masalah informasional maupun lainnya. Kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan dijamin oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan ditunjukkan dalam hasil penelitian.

5. Kebermanfaatan (*Benefiency*)

Peneliti menempatkan responden pada posisi terhormat, tidak dirugikan tetapi diuntungkan pada akhir penelitian.