BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Desain ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara self-management dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dalam satu waktu pengukuran. Pendekatan *cross sectional* digunakan untuk memperoleh gambaran secara langsung dari responden mengenai hubungan perilaku manajemen diri (*self-management*) dan tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatan melalui kuesioner yang terstruktur. Peneliti tidak memberikan intervensi apa pun, melainkan hanya melakukan pengamatan dan pengukuran terhadap variabel-variabel yang telah ditetapkan.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa melakukan manipulasi variabel bebas. Dalam konteks penelitian ini, variabel independen adalah self-management, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan pengobatan.

Penelitian korelasional memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi tingkat hubungan dan arah hubungan (positif atau negatif) antara kedua variabel. Hasil yang diperoleh diharapkan dapat memberikan gambaran sejauh mana kemampuan pasien dalam mengelola dirinya (self-management)

berhubungan dengan tingkat kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang dijalani.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yang merupakan rumah sakit rujukan utama di wilayah Provinsi Sumatera Selatan. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara purposive dengan pertimbangan bahwa RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang memiliki unit pelayanan jantung (*cardiac center*) yang menangani pasien penyakit jantung koroner (PJK) dalam jumlah besar dan memiliki fasilitas pemeriksaan serta rekam medis yang lengkap. Hal ini memudahkan peneliti dalam mendapatkan data yang representatif mengenai pasien PJK yang menjalani pengobatan.

Selain itu, pasien yang menjalani pengobatan penyakit jantung koroner di rumah sakit ini memiliki latar belakang sosial, ekonomi, dan tingkat pendidikan yang beragam, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan antara self-management dengan kepatuhan pengobatan. Penelitian dilaksanakan selama periode bulan Desember 2025-Januari 2026.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit jantung koroner (PJK) yang menjalani pengobatan di RSUP Dr. Mohammad

Hoesin Palembang. Populasi ini mencakup pasien yang datang untuk kontrol rutin di poliklinik jantung, maupun pasien yang dirawat inap di unit perawatan jantung (cardiac ward) dan telah mendapatkan diagnosis penyakit jantung koroner oleh dokter spesialis jantung. Populasi tersebut dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui hubungan antara self-management dengan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis jantung koroner. Jumlah populasi pasien PJK di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama tiga bulan terakhir adalah N = 150 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan kriteria tertentu dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner yang menjalani pengobatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Desember 2025 hingga Januari 2026, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1) Pasien yang telah didiagnosis penyakit jantung koroner oleh dokter spesialis jantung.
2) Pasien yang sedang menjalani pengobatan rutin minimal selama 1 bulan terakhir.
3) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.
4) Usia pasien ≥ 30 tahun.

5) Bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien dengan kondisi komplikasi akut berat (misalnya gagal jantung akut, infark miokard akut) yang tidak memungkinkan untuk diwawancarai.

2) Pasien dengan gangguan kognitif, pendengaran, atau komunikasi berat yang menghambat pengisian kuesioner.

3) Pasien yang tidak hadir atau keluar sebelum proses wawancara selesai.

3. Besar Sampel

Jumlah populasi pasien PJK di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama tiga bulan terakhir adalah N = 150 pasien, dan tingkat kesalahan (e) yang ditetapkan adalah 0,1 (10%), maka:

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

$$n = \frac{150}{1 + 150(0{,}1)^2}$$

n= 60

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat eror (0,1)

Berdasarkan hasil penghitungan sampel, maka jumlah sampe minimal yang dibutuhkan sejumlah 60 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out atau data yang tidak lengkap, jumlah sampel dapat

ditambah sekitar 10%, sehingga total responden yang direncanakan adalah ± 66 orang pasien penyakit jantung koroner.

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Pemilihan metode ini didasarkan pada pertimbangan bahwa tidak semua pasien penyakit jantung koroner memenuhi syarat sebagai responden, misalnya pasien dengan kondisi fisik berat atau yang tidak kooperatif tidak dapat diikutsertakan. Dengan teknik *purposive sampling*, peneliti dapat memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan karakteristik yang diinginkan, yaitu pasien penyakit jantung koroner yang aktif menjalani pengobatan dan mampu memberikan informasi terkait self-management dan kepatuhan pengobatan.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Self-Management (Manajemen diri pasien penyakit jantung koroner)	Self-management adalah kemampuan pasien penyakit jantung koroner untuk mengelola penyakitnya secara mandiri, meliputi pengaturan gaya hidup, diet, aktivitas fisik, pengelolaan stres, pengobatan, dan pemantauan gejala agar kondisi tetap stabil.	Kuesioner Self-Management Behavior Questionnaire for Coronary Heart Disease (CHD-SM-Q) yang telah dimodifikasi (meliputi aspek diet, aktivitas, pengobatan, pemantauan, dan emosi).	- Skor total dihitung dari jumlah seluruh item. Kategori hasil: • Baik (≥ 76% dari skor maksimal) • Cukup (56–75%) • Kurang (≤ 55%)	Ordinal
Kepatuhan Pengobatan (Medication Adherence)	Kepatuhan pengobatan adalah tingkat ketaatan pasien dalam mengikuti regimen pengobatan yang ditetapkan oleh dokter, termasuk frekuensi, dosis, dan waktu penggunaan obat penyakit jantung koroner.	Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dalam menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan.	- Skor 0–8 berdasarkan 8 pertanyaan: • Skor 8 = Patuh • Skor 6–7 = Cukup patuh • Skor < 6 = Kurang patuh	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

   Sumber data dari dua variabel penelitian yang diperoleh dari data primer dan sekunder:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden dengan cara teknik pengambilan data tertentu, seperti data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menderita penyakit jantung.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah pasien dengan penyakit jantung di RS Mohamad Hoesin Palembang pada bulan Desember 2025.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dilakukan untuk memperoleh data dalam penelitian. Peneliti mengambil data penelitian menggunakan Kuesioner Self-Management Behavior Questionnaire for Coronary Heart Disease (CHD-SM-Q) dan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8).

3. Alat Pengumpulan data

a. Kuesioner Self-Management Behavior Questionnaire for Coronary Heart Disease (CHD-SM-Q)

Kuesioner CHD-SM-Q dikembangkan oleh Zhang et al. (2017) dari Department of Cardiology, Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, China, untuk menilai perilaku manajemen diri pasien dengan penyakit jantung koroner (Coronary Heart Disease). Instrumen ini bertujuan untuk mengukur kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri, meliputi aspek gaya hidup,

pengobatan, diet, aktivitas fisik, pengendalian emosi, dan pemantauan gejala penyakit.

Kuesioner CHD-SM-Q terdiri dari 25 item pernyataan, yang terbagi ke dalam 5 domain utama, yaitu:

1) Manajemen pengobatan (5 item)
2) Manajemen diet dan nutrisi (5 item)
3) Manajemen aktivitas fisik (5 item)
4) Pemantauan gejala dan kondisi (5 item)
5) Manajemen psikologis atau emosional (5 item)

Kuesioner ini menggunakan skala Likert 4 poin:

1 = Tidak Pernah

2 = Kadang-Kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor jawaban responden (range 25–100). Nilai skor tinggi menunjukkan perilaku self-management yang lebih baik.

Kategori interpretasi skor:

- Baik : ≥ 76% dari skor maksimal (≥ 76 poin)
- Cukup : 56% – 75% dari skor maksimal (56–75 poin)
- Kurang : ≤ 55% dari skor maksimal (≤ 55 poin)

Hasil uji validitas oleh Zhang et al. (2017) menunjukkan bahwa seluruh item CHD-SM-Q memiliki korelasi item-total antara 0,312 – 0,784 (semua > 0,30), sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas

internal menggunakan Cronbach’s Alpha sebesar 0,89, yang termasuk dalam kategori sangat baik. Analisis faktor konfirmatori juga menunjukkan loading faktor antara 0,65–0,82, yang menandakan struktur konstruk yang stabil dan konsisten.

b. Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) dikembangkan oleh Donald E. Morisky, Ang, Krousel-Wood, dan Ward (2008) dari University of California, Los Angeles (UCLA). Instrumen ini merupakan versi modifikasi dari skala MMAS-4 dan bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang diberikan, terutama dalam penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung koroner.

MMAS-8 terdiri dari 8 butir pertanyaan yang menggambarkan perilaku pasien terhadap pengobatan, mencakup: konsistensi minum obat, lupa atau sengaja tidak minum obat, kesulitan mengikuti jadwal, dan sikap pasien terhadap pengobatan. Tujuh item pertama berbentuk pertanyaan 'ya/tidak', sedangkan item kedelapan menggunakan skala Likert 5 poin.

Untuk item 1–7:

- Jawaban 'Ya' = 0
- Jawaban 'Tidak' = 1

(Beberapa item bersifat negatif, sehingga perlu dibalik saat penskoran)

Untuk item ke-8:

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Kadang-kadang
- 2 = Cukup Sering
- 3 = Sering
- 4 = Selalu

Nilai total skor dikonversi ke skala 0–8 dengan interpretasi:

- Skor 8 = Patuh
- Skor 6–7 = Cukup Patuh
- Skor < 6 = Kurang Patuh

Kuesioner MMAS-8 telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam berbagai studi internasional. Uji reliabilitas internal menghasilkan Cronbach's Alpha = 0,83 (kategori baik), dan validitas konstruk menunjukkan korelasi positif signifikan antara skor MMAS-8 dengan parameter klinis seperti tekanan darah dan kadar kolesterol. Versi Bahasa Indonesia menunjukkan validitas item ≥ 0,30 dan reliabilitas $\alpha = 0,78 – 0,84$, sehingga dianggap valid dan reliabel untuk digunakan di Indonesia.

4. Tahap Pengumpulan Data
   a. Tahap persiapan penelitian
      1) Peneliti mengajukan permohonan ke Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk membuat surat studi pendahuluan yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang.

2) Peneliti menyerahkan surat pemohonan ijin studi pendahuluan ke bagian kesekretariatan Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang.
3) Setelah peneliti memperoleh surat balasan dari Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang, peneliti mengumpulkan data tentang jumlah pasien dengan penyakit jantung.
4) Setelah proposal disetujui dosen pembimbing, maka peneliti mengajukan surat EC (*Ethical Clearance*) kepada Komisi Etik dan Hukum Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang melalui Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
5) Setelah mendapatkan jawaban EC dari Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang, peneliti mengajukan permohonan izin mencari data penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
6) Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, peneliti mengantar surat izin mencari data penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang untuk izin penelitian dan menyusun waktu penelitian.
7) Setelah peneliti mendapatkan surat ijin pelaksanaan penelitian dari Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang, maka peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
8) Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden *(informed consent)*

9) Peneliti menyiapkan kuesioner karakteristik responden, Kuesioner Self-Management Behavior Questionnaire for Coronary Heart Disease (CHD-SM-Q) dan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8).

b. Tahap pelaksanaan

1) Peneliti melakukan pendataan terhadap seluruh pasien dengan kateterisasi jantung yang dirawat di Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang untuk menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
2) Peneliti melibatkan 3 orang perawat yang ditugaskan membantu mengumpulkan data penelitian, yang sebelumnya akan diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian serta cara pengambilan data dari responden.
3) Peneliti dan atau pembantu pengumpul data melakukan *informed consent* responden
4) Peneliti dan atau pembantu pengumpul data menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat penelitian, bila bersedia menjadi responden maka menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden
5) Setelah mengisi lembar persetujuan, responden kemudian diberikan lembar untuk identitas dan identitas diisi lengkap dengan mencantumkan nama dengan inisial, pada pengisian lembar identitas ini responden dibantu oleh peneliti dalam pengisiannya.

6) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden, penelitian ini di lakukan selama 21 hari di ruang cvcu BHC dan poli cardiologi RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang
7) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.

c. Pengendalian kualitas data
1) Peneliti memverifikasi kembali kelengkapan pengisian kuesioner yang telah diisi responden.
2) Jika ditemukan data yang tidak lengkap, maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi kembali.

d. Terminasi
1) Peneliti akan menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh kepala ruang yang telah bersedia memberikan ijin kepada peneliti untuk meneliti di area kerjanya.
2) Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan terhadap seluruh data yang telah dikumpulkan.

F. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti memegang teguh prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan sesuai dengan Kode Etik Penelitian Kesehatan Nasional, Deklarasi Helsinki (World Medical Association, 2013), serta ketentuan yang ditetapkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Etika penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

   Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada pasien pre kateterisasi jantung yang memenuhi kriteria inklusi. Sebelum partisipasi, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur penelitian, manfaat, serta jaminan kerahasiaan data. Responden diberi kesempatan untuk bertanya dan memutuskan secara sukarela apakah bersedia menjadi responden. Tanda tangan di lembar persetujuan menjadi bukti kesediaan tanpa paksaan.

2. Anonimitas (Anonymity)

   Identitas responden dijaga dengan tidak mencantumkan nama lengkap dalam lembar data maupun laporan hasil penelitian. Setiap responden diberi kode atau inisial agar data tidak dapat diidentifikasi secara langsung.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

   Informasi pribadi dan data penelitian dijamin kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan. Akses terhadap data terbatas pada peneliti dan pembimbing akademik.

4. Keadilan (Justice)

   Seluruh responden mendapatkan hak dan perlakuan yang sama, tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, maupun faktor lainnya. Peneliti memastikan tidak ada perbedaan perlakuan dalam proses pengumpulan data.

5. Kemanfaatan (Beneficence/Expediency)

   Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis, terutama dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien pre kteterisasi jantung di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

6. Tidak Merugikan (Nonmaleficence)

   Penelitian ini tidak menimbulkan risiko, bahaya, atau kerugian bagi responden. Partisipasi responden tidak memengaruhi pelayanan medis yang diterima anak maupun penilaian pihak rumah sakit terhadap keluarga. Proses penelitian dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan dan keamanan responden.

7. Persetujuan Komite Etik

   Sebelum penelitian dilaksanakan, proposal penelitian ini telah diajukan dan memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hal ini menjadi jaminan bahwa penelitian telah memenuhi standar etik penelitian kesehatan.

G. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*

   Merupakan proses pengecekan lembar observasi yang telah terkumpul dari responden. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah di observasi di lembar persetujuan responden.

2. *Scoring*

Scoring adalah proses memberikan skor pada tiap pertanyaan berdasarkan jawaban responden. Pada kuesioner Self-Management Behavior Questionnaire for Coronary Heart Disease (CHD-SM-Q), menggunakan skala Likert 4 poin:

1 = Tidak Pernah

2 = Kadang-Kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Skoring pada kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), Tujuh item pertama berbentuk pertanyaan 'ya/tidak', sedangkan item kedelapan menggunakan skala Likert 5 poin.

Untuk item 1–7:

- Jawaban 'Ya' = 0
- Jawaban 'Tidak' = 1

(Beberapa item bersifat negatif, sehingga perlu dibalik saat penskoran)

Untuk item ke-8:

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Kadang-kadang
- 2 = Cukup Sering
- 3 = Sering
- 4 = Selalu

3. *Coding*

Coding adalah pengolahan dan analisa data penelitian yang dilakukan dengan pemberian kode pada setiap responden. Pemberian kode dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Variable self management

Hasil penilaian dikategorikan:

1) Baik : ≥ 76% dari skor maksimal (≥ 76 poin)
2) Cukup : 56% – 75% dari skor maksimal (56–75 poin)
3) Kurang : ≤ 55% dari skor maksimal (≤ 55 poin)

b. Variable kepatuhan pengobatan

Nilai total skor dikonversi ke skala 0–8 dengan interpretasi:

1) Skor 8 = Patuh
2) Skor 6–7 = Cukup Patuh
3) Skor < 6 = Kurang Patuh

4. *Entry*

Data yang diperoleh dari lembar observasi berisi nilai masing-masing indikator dimasukkan pada perangkat lunak komputer yaitu SPSS.

5. *Cleaning*

Proses *cleaning* merupakan pemeriksaan kelengkapan data yang telah di *entry* dan seluruh data yang dinyatakan sesuai dengan hasil penilaian.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian analisa univariat dilakukan menggunakan SPSS. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam tabel distribusi frekuensi dan prosentase meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita penyakit jantung). Data analisis univariat tentang gambaran self-management dan gambaran kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung koroner di RS Mohamad Hoesin Palembang.

2. Analisis bivariat

   Analisis data bivariat adalah analisis data yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara self-management dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung koroner di RS Mohamad Hoesin Palembang dengan menggunakan Uji Statistik chi square. Perhitungan dilakukan dengan interprestasi sebagai berikut: Jika nilai p <0,05 maka Ha diterima, artinya ada hubungan antara self-management dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung koroner di RS Mohamad Hoesin Palembang. Jika nilai p> 0,05 Ho ditolak, artinya tidak ada hubungan antara self-management dengan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit jantung koroner di RS Mohamad Hoesin Palembang.