

## BAB IV

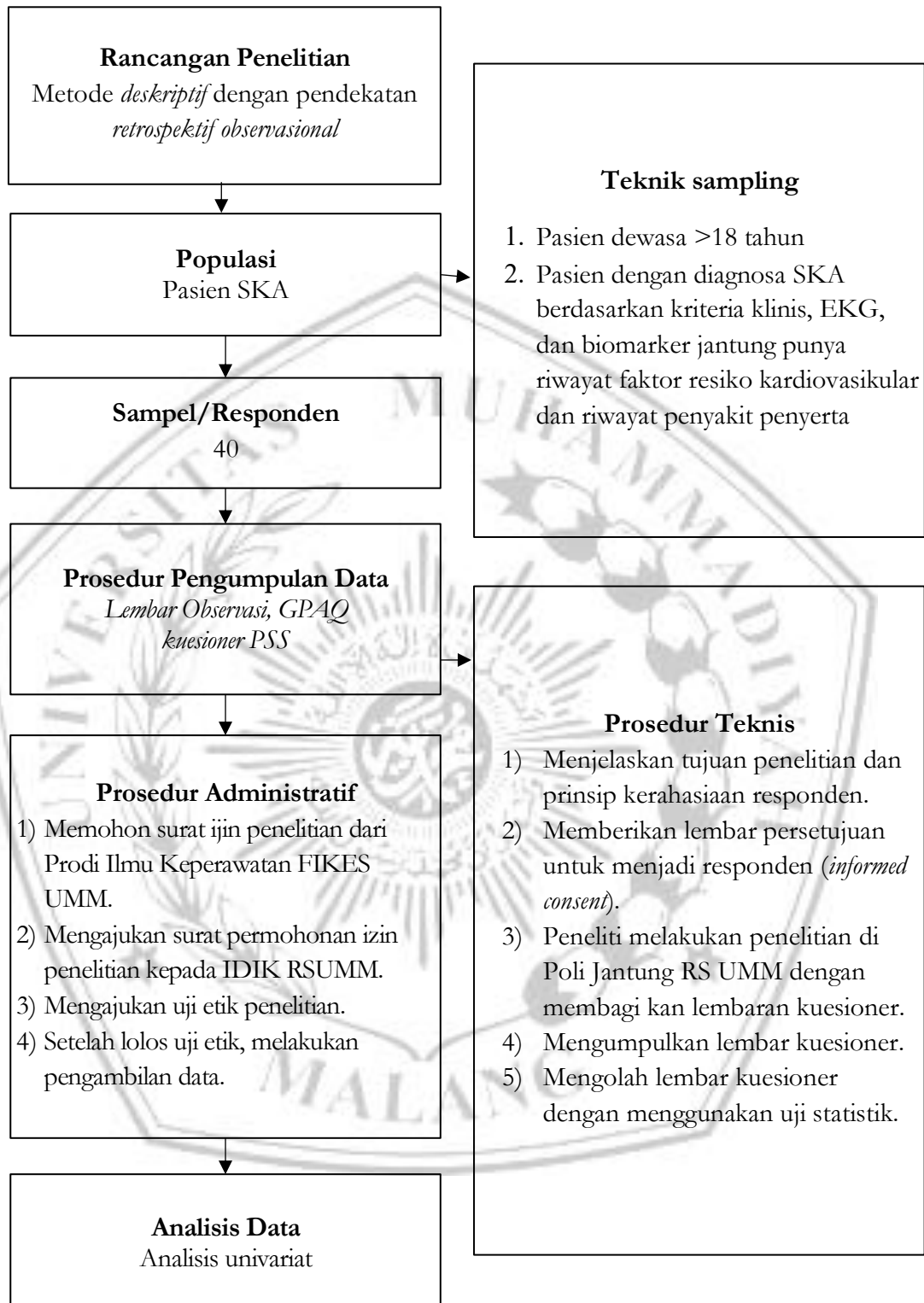
### METODOLOGI PENELITIAN DAN KUESIONER

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *retrospektif observasional*. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan hubungan antara berbagai faktor risiko dengan kejadian Sindrom Koroner Akut (SKA) berdasarkan data kejadian masa lalu yang telah tercatat. Dalam penelitian *retrospektif*, peneliti menelusuri kembali informasi dari rekam medis dan dokumen terdahulu untuk mengevaluasi karakteristik sosial demografi, riwayat klinis, serta faktor gaya hidup pasien yang telah mengalami SKA.

Data dikumpulkan dari dua sumber utama, yaitu: (1) rekam medis pasien SKA yang dirawat di Poli Jantung RSUD Universitas Muhammadiyah Malang pada periode tertentu, dan (2) kuesioner sekunder yang mencakup instrumen *Perceived Stress Scale* (PSS), *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), dan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) dari WHO, yang sebelumnya telah diisi dan disimpan dalam dokumen rekam data pasien atau diambil melalui wawancara *retrospektif*. Penelitian ini bersifat deskriptif karena bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena secara sistematis, faktual, dan akurat berdasarkan data historis yang tersedia (Rukajat, 2018). Fokus utama penelitian adalah pada pemetaan faktor-faktor risiko yang berpotensi menyebabkan SKA pada pasien yang telah menjalani perawatan di Poli Jantung RSUD.

#### 4.2 Alur penelitian



Gambar 4.1. Alur Penelitian

### **4.3 Populasi, Sampel, Teknik sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian yang meliputi objek dan subjek dan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien yang mengalami Sindrom Koroner Akut (SKA) yang di rawat di Poli Jantung Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM), Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami Sindrom Koroner Akut (SKA) yang dirawat di Poli Jantung Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang, pada tahun 2023 terdapat 422 pasien dan pada tahun 2024 terdapat 169 pasien, sehingga total populasi yang teridentifikasi adalah sebanyak 591 pasien yang mengalami SKA dalam periode tahun 2023-2024.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang memiliki karakteristik representatif. Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari pasien yang mengalami Sindrom Koroner Akut (SKA) dan dirawat di Poli Jantung Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM).

#### **4.3.3 Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini dihitung rata-rata kunjungan pasien perbulan 40 orang, dimana sampel penelitian yang diambil berdasarkan kriteria tertentu (Streubert & Carpenter, 2011). Kriteria Inklusi: (1) pasien dewasa >18 tahun, (2) Pasien dengan diagnosis SKA berdasarkan kriteria klinis, EKG, dan biomarker jantung.

Berdasarkan populasi penelitian yaitu sebanyak 40 orang pasien di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang yang mengalami Sindrom Koroner Akut (SKA) periode tahun 2023-2024. Jika dihitung rata-rata perbulan mendapatkan hasil 40.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode accidental sampling. Metode ini merupakan teknik pengambilan sampel secara kebetulan, di mana responden yang secara tidak sengaja ditemui dan bersedia memberikan data dijadikan sebagai sampel (Etikan I. &, 2017). Penelitian ini menerapkan kriteria inklusi yang telah dijelaskan sebelumnya dalam memilih sampel sebanyak 40 pasien. Metode ini tidak bersifat acak, sehingga keterwakilan sampel dalam populasi dapat dijamin melalui penetapan kriteria yang jelas, variasi dalam pemilihan sampel, pendekatan triangulasi, konsultasi dengan pakar, dan transparansi dalam pelaporan. Dengan cara ini, peneliti dapat meningkatkan kemungkinan bahwa sampel mencerminkan populasi secara memadai, sehingga hasil penelitian tetap relevan dan valid.

#### **4.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan karakteristik atau atribut yang dimiliki oleh subjek atau objek penelitian, yang menunjukkan adanya perbedaan atau variasi antar individu, kelompok, maupun aktivitas. Seorang peneliti menetapkan variabel untuk dianalisis guna memperoleh informasi dari objek tertentu yang kemudian dijadikan dasar penarikan kesimpulan. Secara umum, variabel dapat berubah-ubah, memiliki bentuk yang beragam, dan menjadi fokus utama dalam proses penelitian.

#### 4.5 Definisi Operasional

Terdapat beberapa variabel yang dikaji pada penelitian ini yaitu variabel faktor sosial demografi meliputi (Usia, Jenis kelamin, Status ekonomi, Tingkat pendidikan) serta variabel faktor klinis meliputi (Hipertensi, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesitas, Pola Makan, Merokok, Keturunan, Aktivitas Fisik, dan Stress). Untuk lebih jelasnya disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 4.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Data
<b>Faktor sosial demografi</b>					
Usia	Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang sejak dilahirkan, yang biasanya dinyatakan dalam satuan tahun	Segala Jenis Usia (Tidak Dibatasi)	Rekam medis	Tahun	Rasio
Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan sejak lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Perempuan</li> <li>o Laki-laki</li> </ul>	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Perempuan</li> <li>o Laki-laki</li> </ul>	Nominal
Status ekonomi	Status ekonomi adalah posisi atau kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan kepemilikan kekayaan dan pendapatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>o PNS</li> <li>o TNI/POLRI</li> <li>o Swasta</li> <li>o IRT</li> <li>o Buruh</li> <li>o Tidak bekerja</li> </ul>	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>o PNS</li> <li>o TNI/POLRI</li> <li>o Swasta</li> <li>o IRT</li> <li>o Buruh</li> <li>o Tidak bekerja</li> </ul>	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh individu, mulai dari pendidikan dasar, menengah, hingga perguruan tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Tidak sekolah</li> <li>o SD</li> <li>o SMP</li> <li>o SMA</li> <li>o Perguruan Tinggi</li> </ul>	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Tidak sekolah</li> <li>o SD</li> <li>o SMP</li> <li>o SMA</li> <li>o Perguruan Tinggi</li> </ul>	Nominal
<b>Faktor klinis</b>					
Hipertensi	Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis di mana tekanan darah di dalam arteri meningkat secara kronis	Riwayat tekanan darah tinggi	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ya</li> <li>▪ Tidak</li> </ul>	Nominal
Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis di mana tubuh tidak dapat mengatur kadar gula (glukosa) dalam darah dengan baik	Kadar gula darah puasa $\geq$ 126 mg/dL	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ya</li> <li>▪ Tidak</li> </ul>	Nominal
Dislipidemia	Dislipidemia adalah kondisi di mana terdapat kadar lipid (lemak) yang abnormal dalam darah, seperti	Riwayat gangguan lipid pasien	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ya</li> <li>▪ Tidak</li> </ul>	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Data
Obesitas	tingginya kolesterol total, kolesterol LDL, atau trigliserida Obesitas adalah kondisi di mana terjadi penumpukan lemak yang berlebihan dalam tubuh, yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis	IMT $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup>	Rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kurus</li> <li>▪ Normal,</li> <li>▪ Gemuk</li> <li>▪ Obesitas</li> </ul>	Ordinal
Pola Makan	Pola makan mengacu pada kebiasaan makan seseorang, termasuk jenis makanan, porsi, frekuensi, dan waktu makan	Jumlah porsi dan frekuensi makan dalam 1 bulan	Kuisoner <i>Food Frequency Questionnaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baik,</li> <li>▪ Kurang</li> <li>▪ Berlebih</li> </ul>	Ordinal
Merokok	Merokok adalah kebiasaan mengonsumsi tembakau yang mengandung zat-zat berbahaya, seperti nikotin dan tar, yang dapat menyebabkan berbagai penyakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak Pernah</li> <li>▪ Pernah tapi sekarang sudah berhenti</li> <li>▪ Merokok Ringan (10 batang/hari)</li> <li>▪ Merokok Sedang (10-20 batang/</li> </ul>	Data rekam medis pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ya</li> <li>▪ Tidak</li> </ul>	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Data
Keturunan	Keturunan mengacu pada sifat-sifat genetik yang diturunkan dari orang tua kepada anak-anaknya	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Merokok Berat (&gt;20 batang/hari)</li> <li>▪ Diabetes</li> <li>▪ Hipertensi</li> <li>▪ Penyakit Jantung</li> </ul>	Data rekam medis pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ya</li> <li>▪ Tidak</li> </ul>	Nominal
Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi	Total waktu yang dihabiskan untuk aktivitas fisik yang dilakukan dalam jam dan atau hari	Kuesioner <i>Global Physical Activity Questionnaire</i> (GPAQ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ringan</li> <li>▪ Sedang</li> <li>▪ Berat</li> </ul>	Nominal
Stress	Stres adalah kondisi mental atau emosional yang timbul akibat tuntutan atau tekanan dalam kehidupan	Tingkat stres satu bulan terakhir Terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pertanyaan positif : 4</li> <li>▪ Pertanyaan negatif : 6</li> </ul> Skala <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak Pernah</li> <li>▪ Hampir Tidak Pernah</li> <li>▪ Kadang-Kadang</li> <li>▪ Sering</li> </ul>	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ringan</li> <li>▪ Sedang</li> <li>▪ Berat</li> </ul>	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Data
Sindrom Koroner Akut (SKA)	Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah suatu kondisi darurat di mana aliran darah ke otot jantung terhambat atau tersumbat secara mendadak, menyebabkan kerusakan atau kematian sel-sel otot jantung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sangat Sering</li> <li>Kriteria Inklusi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pasien dewasa &gt;18 tahun</li> <li>▪ Pasien terdiagnosis SKA berdasar klinis, EKG, biomarker</li> </ul> </li> </ul>	Rekam Medis	SKA	Nominal

Dalam tabel di atas, setiap variabel didefinisikan secara operasional dan dihubungkan dengan instrumen yang digunakan untuk pengukuran. Semua instrumen telah terbukti valid dan reliabel dalam penelitian sebelumnya, termasuk kuesioner Perceived Stress Scale (PSS) dan Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Keterbatasan dalam pengumpulan data, seperti kemungkinan bias atau ketidaklengkapan informasi dalam data rekam medis, diakui dan akan mempengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, perhatian lebih harus diberikan pada validitas data yang diperoleh dari rekam medis dan kuesioner yang digunakan. Penjelasan lebih lanjut mengenai skala data yang digunakan juga akan membantu dalam pemahaman dan analisis hasil penelitian.

#### 4.6 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Poli Jantung RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

#### 4.7 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Poli Jantung RSUD Muhammadiyah Malang selama 1 bulan, mulai tanggal 20 Februari – 26 Maret 2025.

#### 4.8 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2011), instrumen penelitian merupakan perangkat yang digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap suatu fenomena, baik yang bersifat alamiah maupun sosial. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa data rekam medis pasien dengan diagnosis Sindrom Koroner Akut (SKA) di Poli Jantung RS Universitas Muhammadiyah Malang (RSUMM).

##### 4.8.1 Lembar Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner dalam penelitian ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan hasil kajian literatur, dan dirancang untuk menggali informasi mengenai karakteristik responden, yang mencakup pola makan, berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh (IMT). Selain itu, data terkait riwayat keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, kebiasaan merokok, serta faktor keturunan diperoleh melalui penelaahan rekam medis di rumah sakit.

##### 4.8.2 Lembar Kuesioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)

Data aktivitas pasien dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ). Berdasarkan penjelasan WHO (2024) bahwa kuesioner GPAQ dikembangkan oleh WHO untuk pengawasan aktivitas fisik pada tahun 2002. Sejak saat itu, GPAQ telah menjalani program penelitian yang menunjukkan bahwa GPAQ valid dan dapat diandalkan, namun juga dapat beradaptasi dengan menggabungkan perbedaan budaya dan lainnya. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) dirancang untuk mengevaluasi berbagai aspek aktivitas fisik, termasuk intensitas, lama waktu, dan frekuensi. Instrumen ini mengukur aktivitas fisik pada tiga domain utama: aktivitas yang dilakukan

dalam konteks pekerjaan, aktivitas fisik yang berhubungan dengan mobilitas atau transportasi, serta aktivitas yang berlangsung selama waktu luang (WHO, 2024; Bull et al., 2009). Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui intensitas aktivitas fisik yang kemudian diklasifikasikan ringan, sedang atau tinggi (Rivaldi et al., 2023). Di Indonesia, *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) telah diadaptasi dan digunakan dalam berbagai penelitian untuk mengukur tingkat aktivitas fisik di berbagai populasi. Meskipun studi validasi spesifik yang dilakukan langsung di Indonesia masih terbatas, terdapat beberapa upaya untuk memastikan bahwa GPAQ sesuai dengan konteks budaya dan relevan dengan jenis aktivitas fisik yang umum dilakukan di Indonesia. Proses adaptasi biasanya melibatkan penerjemahan ke dalam bahasa Indonesia, lalu dilakukan back-translation untuk memastikan akurasi, serta uji coba (*pilot testing*) di antara partisipan Indonesia.

Kuesioner aktivitas fisik menggunakan kuisisioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) dilakukan dengan akumulasi score dari *Metabolic Equivalents* (METs). Kuesioner GPAQ terdiri dari 16 item pertanyaan yang mencakup tiga domain utama aktivitas fisik, yakni aktivitas saat bekerja, aktivitas selama perjalanan, serta aktivitas fisik rekreasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menanyakan kebiasaan aktivitas fisik responden setelah menjalani perawatan Sindrom Koroner Akut (SKA) pertama. Bagi responden yang telah menjalani perawatan lebih dari satu kali, informasi yang dikumpulkan difokuskan pada riwayat aktivitas fisik sebelum menjalani perawatan terakhir. Aktivitas fisik dinilai berdasarkan satuan *Metabolic Equivalent of Task* (MET), dan dihitung menggunakan rumus:

*Total Aktivitas Fisik (MET – menit/minggu)*

$$[(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)]$$

Nilai yang diperoleh selanjutnya akan dikategorikan ke dalam tingkat aktivitas fisik tertentu.

Instrumen METs akan digunakan untuk mengetahui jumlah METs dari setiap kategori aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Setelah selesai melakukan tahapan

penyebaran kuisioner yang telah dibantu oleh asisten penelitian, peneliti akan menganalisis hasil jawaban responden pada kuisioner GPAQ akan di kalikan dengan jumlah METs yang telah sesuai panduan (Hapsari, 2018).

Dalam penelitian Hapsari (2018) menjelaskan bahwa petunjuk pengisian kuisioner GPAQ dapat dilakukan dengan cara:

1. Aktivitas fisik ringan umumnya ditandai dengan dominasi posisi statis, di mana sekitar 75% waktu dihabiskan untuk duduk atau berdiri tanpa aktivitas fisik bermakna, sedangkan 25% sisanya digunakan untuk aktivitas berdiri aktif dan pergerakan ringan seperti berpindah tempat.
2. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang ditandai oleh peningkatan ringan pada laju pernapasan dan denyut nadi dibandingkan kondisi normal. Dalam kategori ini, sekitar 60% waktu dicurahkan untuk aktivitas kerja spesifik yang memerlukan pergerakan fisik, sedangkan 40% sisanya digunakan dalam posisi duduk atau berdiri tanpa aktivitas berat.
3. Aktivitas fisik berat merujuk pada jenis kegiatan yang memicu peningkatan frekuensi napas dan detak jantung secara signifikan. Pada jenis aktivitas ini, sekitar 75% waktu digunakan untuk melakukan pekerjaan fisik intensif yang spesifik sesuai bidang profesinya, sementara 25% sisanya dihabiskan dalam posisi duduk atau berdiri tanpa aktivitas fisik berat.

Tata cara pengisian kuisioner dan tahapan interpretasi kuisioner GPAQ yaitu :  
(Hapsari, 2018)

1. Peneliti mulai melakukan penyebaran kuisioner kepada responden dan jika responden sasaran telah menyetujui ingin berpartisipasi dalam penelitian ini, responden akan mengisi *informed consent* terlebih dahulu, menandatangani *informed consent* dan mengisi kuisioner sesuai panduan.

2. Peneliti mulai memberikan kuisisioner kepada responden.
3. Selanjutnya peneliti saat melakukan pertemuan telah mengadakan apresepsi bersama terkait bagaimana cara mengisi kuisisioner GPAQ yang telah diberikan. Petunjuk pengisian kuisisioner GPAQ yaitu responden dapat memberikan jawaban dengan memberikan tanda checklist pada salah satu jawaban yang telah tersedia. Hanya ada satu jawaban dengan pilihan “Ya” atau “Tidak” pada pertanyaan nomor P1 (pertanyaan no 1), P2 (pertanyaan no ), dan seterusnya.
4. Responden mulai mengisi kuisisioner.
5. Responden mengumpulkan kuisisioner
6. Peneliti melakukan uji data untuk mengetahui bagaimana tingkat aktivitas fisik responden.
7. Peneliti menginterpretasikan dan menghubungkan hasil kuisisioner setiap responden dengan teori yang sudah ada.
8. Tahapan terakhir yaitu peneliti melakukan evaluasi terkait hasil penelitian dengan dosen pembimbing.

#### 4.8.3 Lembar Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS)

Tingkat stres dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen *Perceived Stress Scale* versi 10 item (PSS-10) yang dikembangkan oleh Sheldon Cohen pada tahun 1983, dan telah dialihbahasakan ke dalam Bahasa Indonesia (Hary, 2017). PSS-10 merupakan alat ukur psikologis yang mengevaluasi persepsi individu terhadap tingkat stres yang dialami dalam kurun waktu satu bulan terakhir. Skala ini terdiri atas 10 pertanyaan dengan sistem penilaian menggunakan rentang skor 0 hingga 4, yaitu: 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, dan 4 = sering. Empat item positif (pertanyaan nomor 4, 5, 7, dan 8) menggunakan sistem pembalikan skor: 0 menjadi 4, 1 menjadi 3, 2 tetap 2, 3 menjadi 1, dan 4 menjadi 0. Total skor PSS-10

berkisar antara 0 hingga 40, dengan interpretasi sebagai berikut: skor 0–13 dikategorikan sebagai stres ringan, skor 14–26 sebagai stres sedang, dan skor 27–40 menunjukkan stres berat (Bhat et al., 2011).

#### 4.8.4 Lembar Kuesioner Pola Makan

##### **Kuesioner Pola Makan (*Food Frequency Questionnaire*)**

Kuesioner frekuensi makanan dalam penelitian ini hanya memerlukan pengisian pada dua kolom utama, yaitu kolom frekuensi dan jumlah porsi. Pada bagian frekuensi, responden diminta mencatat seberapa sering suatu jenis makanan dikonsumsi dalam rentang waktu harian, mingguan, atau bulanan, dengan menuliskan angka frekuensinya. Sementara itu, pada kolom jumlah porsi, responden mengisi takaran konsumsi makanan dalam satuan yang sesuai, misalnya dua potong, dua buah, setengah porsi, dan sebagainya. Kuesioner FFQ yang terdiri dari 137 item yang dirancang untuk penelitian ini menunjukkan reprodusibilitas dan validitas yang dapat diterima. Oleh karena itu, FFQ dapat digunakan sebagai alat yang andal dalam studi epidemiologi di kalangan orang dewasa setengah baya dan lanjut usia di berbagai tempat di Indonesia (Nutrients 2021).

Instrumen Food Frequency Questionnaire (FFQ) yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner semi-kuantitatif yang terdiri dari 137 item makanan yang diklasifikasikan ke dalam lima kelompok utama: makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran, dan buah-buahan. Responden diminta untuk mengisi dua komponen utama, yaitu frekuensi konsumsi (harian, mingguan, atau bulanan) dan jumlah porsi dalam satuan Unit Rumah Tangga (URT), seperti “1 centong”, “2 potong”, atau “½ porsi”. Setiap kategori frekuensi diberi bobot skor tertentu: tidak pernah (0), 1x per bulan (5), 2–5x per bulan (10), 1–4x per minggu (15), >4x per

minggu (20), 1–3x per hari (35,5), dan  $\geq 4x$  per hari (50). Skor tiap item makanan dihitung dengan rumus:

$$\text{Skor Item} = \text{Skor Frekuensi} \times \text{Jumlah Porsi}$$

Selanjutnya, seluruh skor dari 137 makanan dijumlahkan untuk mendapatkan total skor pola makan individu.

Berdasarkan skor total yang diperoleh, pola makan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: pola makan kurang (skor  $\leq 369$ ), pola makan baik (skor 370–792), dan pola makan berlebih (skor  $\geq 793$ ). Penilaian ini bertujuan untuk menggambarkan kecukupan dan keseimbangan pola konsumsi makanan harian responden, sekaligus mengidentifikasi risiko gizi kurang maupun gizi berlebih yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya penyakit kronis, seperti Sindrom Koroner Akut (SKA). FFQ yang digunakan telah terbukti valid dan reliabel dalam menilai asupan makanan pada populasi dewasa Indonesia, sehingga dapat diandalkan sebagai alat ukur dalam studi epidemiologi dan penelitian klinis. Dengan sistem skoring yang terstandarisasi dan metode pengisian yang sederhana, FFQ ini efektif untuk menggambarkan kualitas pola makan individu secara kuantitatif dan komprehensif.

#### 4.8.5 Uji Validitas dan Reabilitas

Pada kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena pelaksanaannya dalam bentuk observasi dan wawancara, bukan melalui pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden. Uji validitas umumnya dilakukan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuesioner) dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Namun, dalam GPAQ, pengukuran dilakukan secara langsung oleh peneliti, sehingga validitas kuesioner dianggap sudah terjamin. Sementara itu, uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur dapat

memberikan hasil yang konsisten jika digunakan berulang kali. Dalam konteks GPAQ yang dilaksanakan melalui observasi dan wawancara, reliabilitas kuesioner dapat dijaga melalui pelatihan dan standarisasi prosedur pengumpulan data oleh pengumpul data.

Sementara untuk kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Menurut Sugiyono (2015), validitas mengacu pada tingkat ketepatan antara data yang diperoleh dari objek penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Untuk menguji validitas suatu item, dilakukan korelasi antara skor masing-masing item dengan total skor keseluruhan. Dalam penelitian ini, uji validitas diterapkan menggunakan analisis korelasi *Product Moment*, yang dilanjutkan dengan metode *Part-Whole* melalui bantuan perangkat lunak SPSS versi 16. Ginting (2017) menetapkan ambang batas validitas item sebesar  $\geq 0,30$ . Sementara itu, Marthadewi (2010) menyatakan bahwa skala *Perceived Stress Scale* (PSS) merupakan instrumen untuk mengukur persepsi individu terhadap stres, dengan item yang menggambarkan penilaian seseorang terhadap sejauh mana suatu peristiwa dianggap menekan atau mengancam sumber daya yang dimilikinya. Oleh karena itu, alat ukur ini dinilai memiliki validitas isi yang baik (Ana, 2021).

Instrumen PSS-10 telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, dengan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,85 sebagaimana dilaporkan oleh Cohen (1983). Dalam penelitian ini, pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Berdasarkan pendapat Sugiyono (2015), suatu instrumen dinyatakan reliabel atau konsisten apabila nilai koefisien *Cronbach's Alpha* melebihi nilai  $r$  tabel. Dengan demikian, item dalam kuesioner dianggap memenuhi syarat reliabilitas apabila nilai koefisien tersebut sesuai dengan kriteria pengambilan keputusan yang telah ditetapkan (Ana, 2021).

1. Jika  $Cronbach's Alpha > 0,60$  maka *Cronbach Alpha* dapat diterima.

2. Jika *Cronbach's Alpha* < 0,60 maka *Cronbach Alpha* tidak dapat diterima.

pada kuisioner FFQ telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas FFQ yang terdiri dari 137 item dengan pola makan orang Indonesia diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa reproduktibilitas dan validitas FFQ dapat diterima dalam kaitannya dengan metode referensi studi epidemiologi gizi di kalangan masyarakat Indonesia. (Ahmad syauqy,2021).

#### 4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini pada umumnya menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun tahapan tahapan pengumpulan satameliputi:

1. Memohon surat ijin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
2. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Poli Jantung RSUD Muhammadiyah Malang (RSUMM) dan mengajukan uji etik penelitian.
3. Peneliti telah memperoleh izin pelaksanaan penelitian serta dinyatakan lolos uji etik. Selanjutnya, proses pengumpulan data dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
4. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian serta menjamin prinsip kerahasiaan identitas responden, dengan harapan agar responden bersedia menyampaikan informasi secara lengkap dan jujur, sehingga data yang diperoleh memiliki tingkat keakuratan dan validitas yang tinggi.
5. Peneliti membagikan lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) kepada calon responden dan memberikan kesempatan kepada mereka yang bersedia untuk menandatangani dokumen tersebut sebagai bentuk persetujuan menjadi responden dalam penelitian.

6. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti di Poli Jantung guna memperoleh informasi mengenai karakteristik responden serta faktor sosial demografi pasien, yang meliputi usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan, melalui penelaahan data pada rekam medis.
7. Mengumpulkan lembar quisioner.
8. Mengolah lembar kuesioner dengan menggunakan uji statistik deskriptif.

#### 4.10 Pengelolaan Data

Pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap validitas data yang telah terkumpul, antara lain dengan meninjau kelengkapan pengisian lembar wawancara, kejelasan serta relevansi jawaban responden, dan kesesuaian jawaban dengan skala pengukuran yang digunakan.

2. *Coding/ scoring*

Tahap *coding* atau *scoring* merupakan proses klasifikasi data dan jawaban responden ke dalam kategori-kategori tertentu agar memudahkan proses pengelompokan informasi. Selanjutnya, tahap *processing* dilakukan dengan menginput data ke dalam sistem pengolahan berbasis komputer, sehingga data dapat dianalisis secara lebih efisien dan sistematis.

3. *Cleaning*

Peneliti memverifikasi ulang terhadap data yang telah diinput, serta melakukan koreksi apabila ditemukan ketidaksesuaian atau kesalahan dalam entri data.

#### 4.11 Analisa Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Pada data numerik, analisis dilakukan dengan menggunakan ukuran pemusatan data seperti mean (rata-rata), median, serta standar deviasi. Umumnya, analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diamati (Notoatmodjo, 2012). Adapun rumus yang digunakan untuk menghitung persentase adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = persentase

f = frekuensi subjek penelitian

n = jumlah total

Setelah analisis univariat dilakukan, peneliti dapat mengidentifikasi karakteristik serta distribusi masing-masing variabel.

#### 4.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti serta memastikan bahwa bentuk data yang dianalisis sesuai dengan tipe data yang digunakan. Dalam penelitian ini, data kategorik dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap kelompok variabel yang diamati.

**Tabel 4.2. Analisis faktor – faktor klinis terjadinya SKA**

No	Variabel independen	Variabel dependen	Jenis uji
1.	Hipertensi	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
2.	Diabetes Melitus	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
3.	Dislipidemia	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
4.	Obesitas	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
5.	Pola Makan	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
6.	Merokok	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
7.	keturunan	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
8.	Aktifitas Fisik	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
9.	Stres	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>

**Tabel 4.3. Analisis faktor – faktor sosial demografi terjadinya SKA**

No	Variabel independen	Variabel dependen	Jenis uji
1.	Usia	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
2.	Jenis Kelamin	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
3.	Status Ekonomi	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>
4.	Tingkat Pendidikan	Kejadian SKA	<i>Descriptive Statistics (Frequencies)</i>

