

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang mencari hubungan antara variabel independen dan dependen dinilai berdasarkan keadaan atau statusnya pada waktu observasi (pengamatan sesaat dalam periode tertentu dan hanya satu kali pengamatan) serta tidak ada prosedur tindak lanjut atau *follow up* (Sastroasmoro, 2011; Budiarto, 2004). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke IGD RSUD Dr Saiful Anwar (RSSA) Malang dan didiagnosa menderita infark miokard akut. Pasien yang sudah stabil dan dirawat di IRNA I yang akan dilakukan pengambilan data dari rekam medis dan pengambilan data dengan wawancara untuk mengkonfirmasi data

dari rekam medis. Jumlah populasi dalam dua bulan terakhir dari bulan September sampai Oktober 2013 sebanyak 50 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan himpunan bagian dari suatu populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa menderita infark miokard akut dengan keluhan utama nyeri dada kardiak iskemik yang berada di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan penentuan jumlah sampel oleh Zainudin (1998), jika jumlah populasi lebih dari 1000 maka sampel dapat diambil 10-20% dari jumlah populasi. Namun jika populasi kurang dari 1000, maka sampel dapat diambil berdasarkan rumus (Nursalam 2003):

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

Keterangan :
 n = jumlah sampel
 N = jumlah populasi
 d = tingkat signifikansi (0,05%) (Nursalam, 2011)

Perhitungannya sebagai berikut:

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

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1,125} = 44,445 = 45 \text{ sampel}$$

Dengan demikian besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 45 pasien IMA.

Untuk mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang *drop out*, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung, dengan rumus:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan: n' = Jumlah kemungkinan subyek terpilih yang *drop out*

n = Jumlah sampel asli

$1-f$ = Perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 10%

($f = 0,1$)

Dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{45}{1 - 0,1}$$

$$n' = 50$$

Dengan demikian besar sampel yang diambil dalam penelitian ini dengan mengantisipasi kemungkinan subyek terpilih yang *drop out* adalah 50 pasien IMA.

4.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi

1. Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri dada kardiak iskemik dan didiagnosa menderita infark miokard akut.

2. Pasien yang didiagnosa menderita infark miokard akut dengan keluhan nyeri dada kardiak iskemik yang berada di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan kondisi yang stabil.
3. Pasien sudah dinyatakan dokter dalam keadaan stabil yaitu:
 - a. Pasien bebas nyeri dada selama 24 jam
 - b. Pasien dengan hemodinamik stabil: akral hangat, TTV stabil, tidak sesak, produksi urin stabil
 - c. Pasien tidak dalam kondisi syok
 - d. Pasien tidak terdapat aritmia yang maligna
 - e. Pasien tidak menggunakan ventilator

Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, yang bertujuan tidak untuk generalisasi, yang berasas pada probabilitas yang tidak sama (Hidayat, 2009). *Consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu penelitian sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2009).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik.

4.3.2 Variabel Dependen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark miokard akut.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian dilakukan selama dua bulan.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *check list* berisi pertanyaan yang akan diajukan ke koresponden yang dilakukan dengan teknik pengambilan data wawancara terstruktur. Pada lembar kuesioner tercantum judul penelitian, tanggal pengisian kuesioner, nomor rekam medis, dan masuk rumah sakit, inisial responden berupa nomor kuisisioner. Pada instrument penelitian terdapat beberapa bagian, yaitu:

- a. Bagian A yang merupakan data diagnosa. Pada bagian ini diagnosa ditulis peneliti dengan melihat diagnosa medis yang ditulis oleh dokter.
- b. Bagian B merupakan data variabel independen yang terdiri dari data demografi, data tanda dan gejala yang dialami, faktor risiko penyakit

jantung, dan riwayat penyakit sebelumnya. Item tersebut dirujuk pada rekam medis kemudian untuk mengkonfirmasi dengan menanyakan langsung pada pasien dan keluarga pasien.

- c. Bagian C merupakan data variabel dependen berupa persepsi pasien infark miokard akut terhadap gejala yang dialami merupakan penyakit jantung atau bukan penyakit jantung. Item ini ditanyakan langsung pada pasien.

4.6 Validitas dan Reabilitas

Lembar kuisisioner ini akan dilakukan uji validitas dan reabilitas terhadap 10 responden di luar responden penelitian di IRNA I Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar Malang.

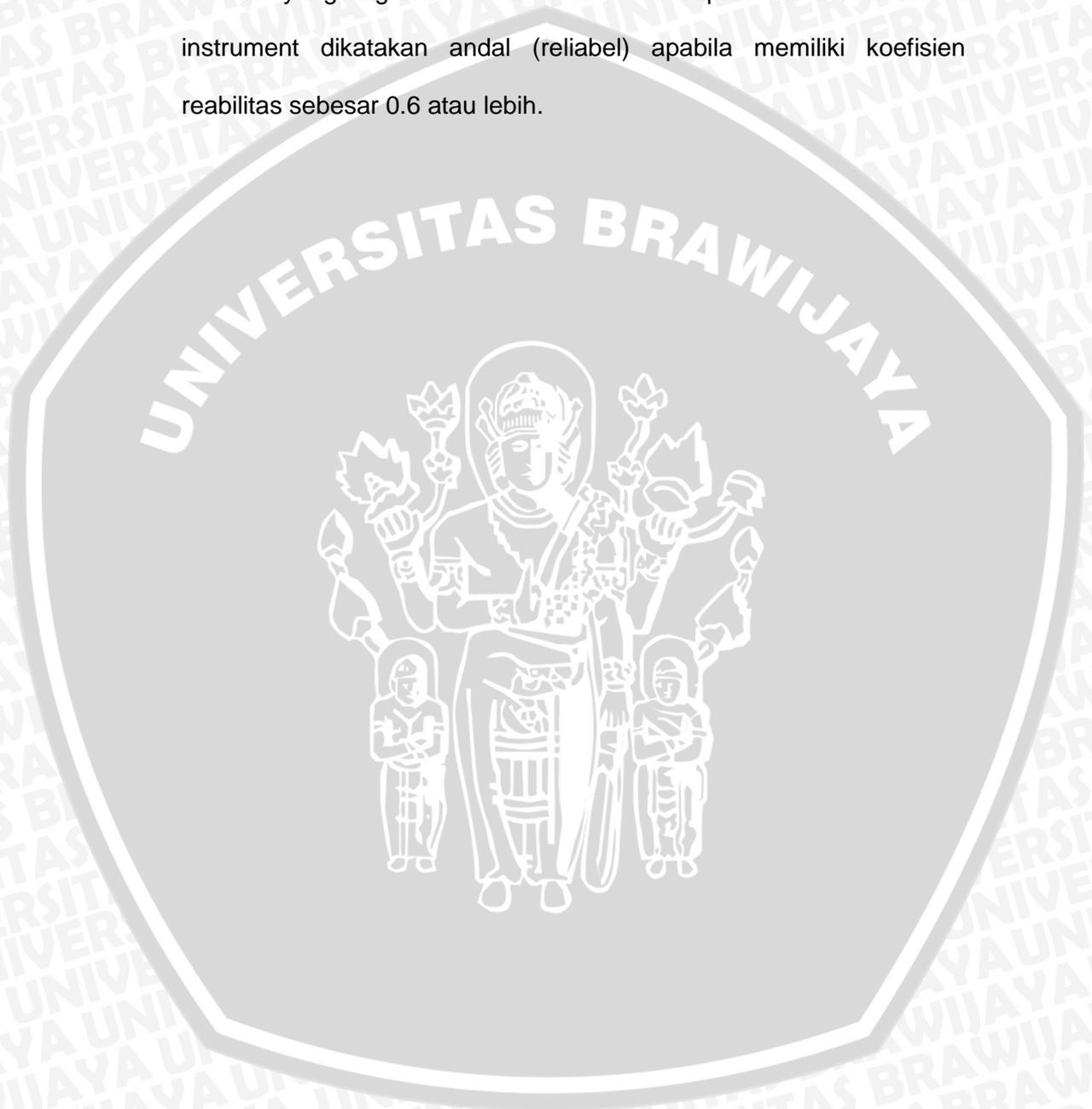
4.6.1 Uji Validitas

Validitas suatu tes adalah taraf sejauh mana alat tes itu dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, dan makin tinggi validitas alat tes, makin mengenai sasaran (Arikunto, 2002). Pengujian validitas dilakukan dengan konsultasi dengan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (SpJP). Dari hasil pengujian didapatkan bahwa kuisisioner telah valid.

4.6.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang beralinan. Ada 3 prinsip dalam melihat reliabilitas suatu penelitian adalah stabilitas, ekuivalen dan

homogenitas (Nursalam, 2011). Pengujian reliabilitas ini akan menggunakan komputer dengan bantuan program SPSS 16.0. Metode yang digunakan adalah metode Alpha Cronbach. Suatu instrument dikatakan andal (reliabel) apabila memiliki koefisien reabilitas sebesar 0.6 atau lebih.



4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

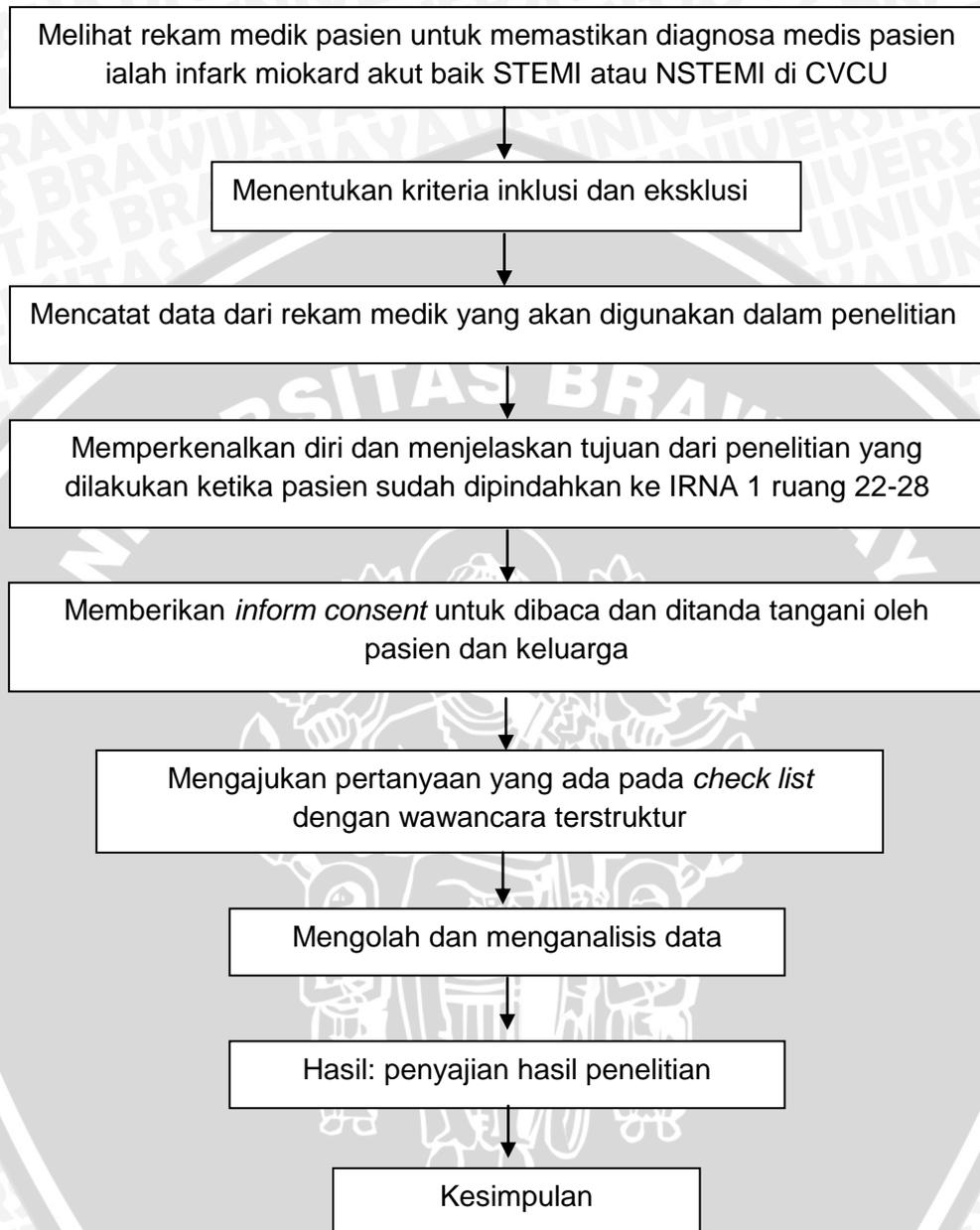
Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil	
<i>Variable independen</i>						
Demografi	Usia	Usia pasien saat dilakukan penelitian terhitung sejak lahir.	Data yang tercantum di rekam medis	Rekam medis	Rasio	Tahun
	Jenis Kelamin	Penanda jenis biologis pasien yang dibawa sejak lahir	Data yang tercantum di rekam medis	Rekam medis	Nominal	1= Laki-laki 2= Perempuan
	Status pernikahan	Kondisi marital pasien saat dilakukan penelitian	Lajang, kawin, duda, janda	Wawancara terstruktur	Nominal	1= Kawin 2= <i>Single</i> , duda, atau janda
	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang memperoleh ijazah yang ditempuh pasien	Pendidikan rendah dan pendidikan tinggi	Wawancara terstruktur	Ordinal	1= Pendidikan rendah \leq SMP 2= Pendidikan tinggi \geq SMA
	Pekerjaan	Pekerjaan pasien saat dilakukan penelitian	PNS dan non PNS	Wawancara terstruktur	Nominal	1= PNS 2= Non PNS
	Jenis pembayaran	Pembayaran pasien saat masuk rumah sakit	Umum dan JKN	Rekam medis	Nominal	1= Umum 2= JKN

Faktor Risiko	Riwayat Hipertensi	Kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama).	Subyek penelitian dinyatakan pernah menderita hipertensi (sistole > 140 mmHg dan diastole > 90 mmHg oleh dokter	Rekam medis dan hasil wawancara terstruktur	Nominal	1= Mengetahui menderita hipertensi 2= Tidak mengetahui menderita hipertensi
	Riwayat Diabetes Melitus	Keadaan hyperglikemia (kadar gula darah tinggi) yang kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal.	Subyek penelitian sebelumnya telah dinyatakan oleh dokter menderita DM. Hasil laboratorium menyatakan nilai kadar gula darah puasa > 126 mg/dl nilai kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dl	Rekam medis dan wawancara terstruktur	Nominal	1= Mengetahui menderita DM 2= Tidak mengetahui menderita DM
	Riwayat Dislipidemia	Keadaan dimana hasil pengukuran kadar kolesterol serum lebih dari normal	Subyek penelitian sebelumnya telah dinyatakan oleh dokter menderita DM. <ul style="list-style-type: none"> • Kadar kolesterol total > 200 mg/dl • Kadar kolesterol LDL > 130 mg/dl 	Rrekam medis dan wawancara terstruktur	Nominal	1= Mengetahui menderita dislipidemia 2= Tidak mengetahui menderita dislipidemia

			<ul style="list-style-type: none"> • Kadar kolesterol HDL < 40 mg/dl • Kadar trigliserida > 150 mg/dl. 			
Riwayat Merokok	Kebiasaan merokok yang dinilai berdasarkan banyaknya jumlah batang rokok yang diisap setiap hari	Merokok = pernah merokok meskipun hanya 1 batang Tidak merokok = belum pernah merokok meskipun hanya 1 batang	Rekam medis dan wawancara terstruktur	Nominal	1= Merokok 2= Tidak merokok (meskipun hanya 1 batang selama hidupnya)	
Riwayat penyakit keluarga	Penyakit yang pernah atau sedang diderita anggota keluarga.	Ada riwayat penyakit jantung koroner sebelumnya pada satu atau lebih anggota keluarga pada tingkat pertama (orang tua dan saudara kandung) atau pada tingkat ke dua (kakek atau nenek).	Rekam medis dan wawancara terstruktur	Nominal	1= Mengetahui mempunyai riwayat penyakit jantung koroner dalam keluarga 2= Tidak mengetahui mempunyai riwayat penyakit penyakit jantung koroner dalam keluarga	
Riwayat penyakit sebelum-	Nyeri dada	Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat	Pernah menderita penyakit nyeri dada atau tidak pernah menderita	Rekam medis dan wawancara	Nominal	1= Pernah menderita nyeri dada 2= Tidak pernah

nya		dari kerusakan jaringan p	penyakit nyeri dada sebelumnya	terstruktur		menderita nyeri dada
	Miokard Infark	Keadaan dimana terdapat sumbatan pada pembuluh darah koroner.	Pernah menderita penyakit miokard infark atau tidak pernah menderita penyakit miokard infark sebelumnya	Rekam medis dan wawancara terstruktur	Nominal	1= Pernah menderita miokard infark 2= Tidak pernah menderita miokard infark
	Stroke	Keadaan dimana terdapat sumbatan pada pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak	Pernah menderita penyakit stroke atau tidak pernah menderita penyakit stroke sebelumnya	Rekam medis dan wawancara terstruktur	Nominal	1= Pernah menderita stroke 2= Tidak pernah menderita stroke
<i>Variabel dependen</i>						
	Persepsi gejala nyeri dada kardiak iskemik	Penilaian atau pendapat pasien terhadap gejala nyeri dada kardiak iskemik yang dialaminya	Mempersepsikan gejala yang di alami sebagai penyakit jantung atau penyakit bukan jantung	Wawancara terstruktur	Nominal	1= Penyakit jantung 2= Penyakit bukan jantung

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.9 Pengolahan Data

Setelah data wawancara terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data melalui tahap: pemeriksaan (*editing*), proses pemberian identitas (*koding*), dan tabulasi data.

1. *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register melalui dua kegiatan yaitu menjumlah dan koreksi (Budiarto, 2001). Menjumlah diperlukan untuk melihat apakah data yang terkumpul sudah terisi lengkap, tulisan cukup jelas, dan catatan sudah dipahami. Jika terdapat pertanyaan yang belum diisi responden, maka peneliti akan kembali bertanya kepada responden yang bersangkutan untuk melengkapi pertanyaan yang belum terjawab. Kemudian dilakukan koreksi setelah responden selesai mengisi seluruh pertanyaan dalam kuisisioner yaitu dengan membenarkan atau menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas.

2. *Coding*

Coding yaitu memberikan identitas pada masing-masing angket kuesioner sesuai dengan nomor urut responden. Dalam hal ini pengkodean dilakukan pada responden sesuai dengan kondisi persepsi, yaitu kode 0 untuk yang persepsi tepat dan kode 1 untuk yang memiliki persepsi yang tidak tepat.

3. Tabulasi

Data yang sudah terkumpulkan kemudian dikelompokkan pada jawaban yang sesuai dengan variabel yang diteliti. Kemudian

tabulasi data dilakukan untuk menghitung jumlah data pada masing-masing variabel (Budiarto, 2001).

4.10 Analisa Data

4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan pada usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, tipe pekerjaan, hipertensi, dislipidemia, diabetes miletus, merokok, riwayat keluarga, riwayat penyakit sebelumnya dan persepsi pasien terhadap gejala nyeri dada kardiak iskemik. Setiap variabel yang dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka-angka mutlak maupun secara persentase.

4.10.2 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat, analisa digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, hasil penilaian suatu variabel diuji dengan menggunakan uji statistik. Uji statistic menggunakan uji *Chi-square* dengan menggunakan aplikasi *SPSS 16 for Windows*. Nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, yang berarti bila $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi gejala nyeri dada iskemik pada pasien infark miokard akut.

4.11 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Masalah etika yang harus diperhatikan berdasarkan *Belmont's Principles* antara lain adalah sebagai berikut:

4.11.1 *Respect for person* atau menghormati manusia

Prinsip *respect for person* terdiri dari 2 hal yaitu otonom dan melindungi hak individu yang kurang atau tidak mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri secara otonom. Berdasarkan prinsip tersebut, sebelum melakukan pengambilan data peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah penelitian. Apabila responden bersedia menjadi subjek penelitian maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*), sedangkan apabila menolak untuk menjadi subjek penelitian maka peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan responden.

4.11.2 Manfaat atau *beneficence*

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat yang didapat responden dengan mengikuti penelitian ini. Dengan mengikuti penelitian ini responden mendapatkan manfaat yaitu, mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan interpretasi nyeri dada kardiak iskemik pada pasien infark

miokard akut sehingga masyarakat dapat meminimalkan dan mengantisipasi keterlambatan dengan sesegera mungkin mendatangi pelayanan kesehatan atau tenaga medis terdekat. Tidak ada kerugian yang akan ditimbulkan dari penelitian ini.

4.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip kerahasiaan penelitian ini dilaksanakan dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam kuisisioner. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti.

