

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat perbedaan karakteristik nyeri dada pada pasien infark miokard akut dengan diabetes mellitus dan pasien infark miokard akut tanpa diabetes mellitus.

4.2 Populasi dan Sampel**4.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien infark miokard akut di ruang IRNA 1 Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November hingga Desember 2013 didapatkan rata-rata pasien IMA yang dirawat di ruang CVCU sebesar 25 orang. Jumlah rata-rata pasien IMA yang dipindahkan ke ruang IRNA I tiap bulannya mencapai 20 orang.

4.2.2. Sampel**a. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Infark miokard akut dengan diabetes mellitus dan pasien infark miokard akut tanpa diabetes mellitus di ruang IRNA I RSUD dr. Saiful Anwar, Malang.

b. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan *sample* dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2003).

c. Besar Sampling

Karena menggunakan metode *consecutive sampling*, maka tidak ada batasan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini. Semua pasien infark miokard akut dengan dan tanpa diabetes mellitus yang berada di ruang IRNA I Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang selama 2 bulan akan menjadi sampel penelitian ini. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien dinyatakan dalam keadaan stabil hemodinamik oleh dokter spesialis jantung pembuluh darah atau petugas kesehatan IRNA I yang telah diberi wewenang secara tertulis,
2. Pasien IMA dengan DM tipe 2 maupun tanpa DM tipe 2 yang kooperatif dan tidak terkendala masalah bahasa dan pendengaran,
3. Pasien yang bersedia dan mampu menjadi responden,
4. Pasien IMA dengan DM tipe 2 dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam post pandrial.

5. Pasien yang memiliki faktor resiko IMA, seperti hipertensi, dislipidemia, obesitas, merokok, periode menopause dan memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung koroner

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Pasien dengan berbagai komplikasi sehingga tidak bisa dilakukan wawancara, seperti stroke dan syok kardiogenik,
2. Pasien yang datang ke IGD RSUD Saiful Anwar dengan hipertensi emergensi, yakni tekanan diastolik >110 mmHg,
3. Pasien IMA dengan DM tipe 2 yang menderita pneumonia
4. Pasien yang berusia diatas 70 tahun

4. 3 Variabel Penelitian

4. 3. 1 Variabel Independen

Dalam penelitian ini, variabel independen adalah diagnosa diabetes mellitus pada responden infark miokard akut.

4. 3. 2 Variabel Dependen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah karakteristik nyeri dada pada pasien infark miokard akut.

4. 4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang IRNA I Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang selama 2 bulan, yakni mulai bulan April-Mei 2014.

4. 5 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah lembar observasi dan pedoman wawancara terstruktur atau kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan ke responden yang dibuat oleh peneliti. Pertama, peneliti menentukan responden yang telah memenuhi kriteria sampel. Sebelum dilakukan wawancara, peneliti mengisi lembar observasi berdasarkan data-data yang terdapat dalam rekam medis pasien. Kemudian peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta kesediaannya untuk dilakukan wawancara. Setelah itu, peneliti mengisi lembar observasi sesuai dengan hasil wawancara. Baik variabel dependen maupun independen akan diukur dengan menggunakan lembar observasi dan rekam medis. Berikut rincian penjelasan mengenai instrumen penelitian :

4. 5. 1 Lembar observasi

Lembar observasi dibuat untuk mengetahui :

- a. Data demografi pasien,
- b. Diagnosa medis,
- c. Riwayat diabetes mellitus, tipe diabetes mellitus dan nilai glukosa darah sewaktu, puasa, dan post pandrial,
- d. Riwayat kesehatan terdahulu seperti hipertensi, dislipidemia, merokok, dan menopause, dan
- e. Riwayat *family history*

4. 5. 2 Pedoman wawancara terstruktur

Pedoman wawancara terstruktur digunakan untuk mengetahui :

- a. Keluhan utama saat datang ke pelayanan kesehatan,

- b. Jika nyeri dada, bagaimana karakteristik nyeri dada yang dialami pasien meliputi sifat, lokasi, kemampuan menunjukkan lokasi nyeri, penjaralannya, keparahan atau skala nyeri, frekuensi, durasi, jam munculnya nyeri terparah, riwayat nyeri dada sebelumnya, faktor presipitasi nyeri, upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri, dan gejala penyerta,
- c. Tingkat kontrol diabetes mellitus, serta riwayat penyakit terdahulu.

4. 5. 3 Instrumen Penelitian

Pada bagian atas instrumen penelitian tercantum judul penelitian, tanggal pengisian, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medis, nomor rekam masuk, inisial responden berupa nomor kuesioner. Pada instrument penelitian terdapat beberapa bagian, yaitu :

- a. Bagian A merupakan data demografi pasien. Pada bagian ini peneliti akan menanyakan pertanyaan terkait dengan identitas pasien berupa inisial nama, usia, alamat, nomor telepon, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin serta jenis pembayaran.
- b. Bagian B merupakan data diagnosa. Pada bagian ini diagnosa akan dilihat dari diagnosa medis yang ditulis oleh dokter dalam rekam medis.
- c. Bagian C merupakan variabel dependen berupa keluhan utama saat datang ke pelayanan kesehatan, karakteristik nyeri dada pada pasien IMA dengan dan tanpa diabetes mellitus serta

gejala penyerta akan diambil dari rekam medis dan dikonfirmasi ke pasien.

- d. Bagian D merupakan data variabel independen berupa data tentang riwayat diabetes mellitus. Item lamanya menderita diabetes mellitus, tipe diabetes mellitus, dan nilai glukosa darah didapatkan dari rekam medis sedangkan tingkat kontrol diabetes mellitus akan dikonfirmasi langsung pada pasien.
- e. Bagian E merupakan data yang berisi faktor-faktor resiko infark miokard akut berupa hipertensi, *family history*, merokok, obesitas, periode menopause dan dyslipidemia yang didapatkan dari rekam medis.

4. 5. 4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui apakah instrumen valid dan reliabel untuk digunakan sebagai penelitian. Uji validitas dilakukan dengan konsultasi dengan dokter spesialis kardiovaskuler. Uji reliabilitas menggunakan koefisien alpha cronbach sebesar 5%. Pengujian dilakukan dengan menggunakan SPSS 16 for Windows. Metode yang digunakan adalah metode Alpha Cronbach dengan rumus berikut :

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ \frac{1 - \sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan/banyaknya soal

$\Sigma\sigma^2$ = jumlah varians butir

σ^2 = varians total

Instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien yang diperoleh $>0,60$ (Imam Ghozali, 2002). Pengujian reliabilitas instrumen penelitian ini menunjukkan nilai alpha 0,623. Interpretasi nilai r masuk dalam kategori reliabilitas baik atau tinggi.

4. 6 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini.



Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Subvariabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen	Riwayat mellitus diabetes	Penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya kenaikan nilai glukosa dalam darah pada saat MRS (masuk rumah sakit) saat ini yang ditunjukkan dalam rekam medis, namun sebelum MRS pasien telah mengetahuinya dari tenaga medis lain.	Dinyatakan menderita diabetes mellitus apabila hasil pemeriksaan glukosa darah : 1. Glukosa darah sesaat >200 mg/dl, atau 2. Glukosa darah puasa >126 mg/dl, atau 3. Glukosa darah 2 jam post prandial >200 mg/dl.	Rekam medis	Nominal	Terdiagnosa diabetes mellitus: 1. Ya 2. Tidak
	Tipe mellitus diabetes	Tipe diabetes mellitus yang diderita oleh pasien didapatkan dari data rekam medis berdasarkan diagnosa yang ditetapkan dokter	Tipe diabetes yang diderita akan dilihat melalui rekam medis dan ditentukan oleh dokter yang menangani pasien : 1. Diabetes mellitus tipe 1, biasanya pasien sudah terdiagnosa DM sejak usia anak-anak atau menggunakan insulin sejak usia anak-anak atau remaja. 2. Diabetes mellitus tipe 2, biasanya pasien terdiagnosa diabetes tipe 2 saat usia sudah menginjak dewasa dan biasanya disertai faktor resiko seperti obesitas, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan dislipidemia serta seringnya asupan glukosa yang tinggi dan rendah serat.	Rekam medis	Nominal	Tipe diabetes : 1. DM tipe 1 2. DM tipe 2
	Lama menderita diabetes mellitus	Interval waktu antara pasien pertama kali terdiagnosa	Lama menderita diabetes mellitus dinyatakan dalam interval waktu	Rekam medis	Nominal	Lama menderita diabetes mellitus dinyatakan dalam

		diabetes mellitus sampai MRS (masuk rumah sakit) saat ini yang ditunjukkan dalam rekam medis	dalam satuan tahunan			satuan tahunan lalu diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan mean, yakni : 1. <10 tahun 2. ≥10 tahun
	Nilai glukosa darah	Nilai glukosa darah yang ditunjukkan dengan nilai laboratorium glukosa darah baik glukosa darah sesaat, puasa, dan 2 jam post pandrial pada pemeriksaan pertama kali MRS pada rekam medis	Pemeriksaan glukosa darah : 1. Glukosa darah sesaat dalam satuan mg/dl, atau 2. Glukosa darah puasa sesaat dalam satuan mg/dl, atau 3. Glukosa darah 2 jam post pandrial sesaat dalam satuan mg/dl.	Rekam medis	Interval	Jumlah glukosa darah dalam mg/dL . Nilai GDP dan GD2 jam PP akan dijadikan penentuan terkontrolnya diabetes atau tidak.
	Tingkat kontrol gula darah	Keteraturan dan kepatuhan dalam melakukan manajemen mandiri diabetes mellitus yang didapatkan dari hasil wawancara dan dinilai dari hasil pemeriksaan glukosa darah dan konsumsi obat.	Tingkat kontrol dinyatakan dari nilai glukosa darah: 1. GDP (Gula Darah Puasa) 2. GD2PP (Gula Darah 2 Jam Post Pandrial) Selain itu, kontrol DM dinilai dari kepatuhan pasien dalam medikasi dan pemeriksaan glukosa darah.	Wawancara	Nominal	Tingkat kontrol diabetes mellitus : 1. Terkontrol 2. Tidak terkontrol 3. Tidak tahu
Variabel Dependen	Keluhan utama	Keluhan rasa tidak nyaman atau nyeri dada yang dirasakan pasien saat datang pertama kali datang ke IGD RS dr Saiful Anwar Malang atau ke pelayanan kesehatan lain	Keluhan utama pasien saat datang ke pelayanan kesehatan yang dikonfirmasi pada saat kondisi stabil di ruang IRNA I: 1. Nyeri khas kardiak di dada (tipikal) dinilai dengan adanya keluhan nyeri dada seperti: a. Nyeri dada seperti ditindih benda berat, tajam atau seperti ditekan; menjalar ke lengan kiri, leher atau rahang; lokasi nyeri dada di daerah retrosternal;	Rekam medis dan wawancara	Nominal	Keluhan utama: 1. Nyeri dada khas kardiak nyeri dada 2. Nyeri dada non kardiak Karakteristik nyeri dada atau gejala: 1. Tipikal 1. Atipikal 2. Non Angina

		<ul style="list-style-type: none"> b. Dicituskan oleh aktivitas atau emosi; dan c. Berkurang dengan istirahat atau pemberian nitrat dalam 5 menit. <p>2. Nyeri khas non kardiak di dada (atipikal) dinilai jika hanya ada dua gejala saja dari beberapa gejala nyeri dada tipikal, atau pasien datang ke IGD dengan kondisi pingsan; atau keluhan utamanya :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pingsan, b. Sesak, c. Berdebar-debar, d. Rasa tidak nyaman di area abdomen (<i>dyspepsia syndrome</i>), <p>3. Nyeri khas non kardiak lainnya (non angina) dinilai jika hanya ada satu gejala saja dari beberapa gejala nyeri dada tipikal.</p>			
Sifat nyeri	Persepsi dan deskripsi pasien terhadap rasa tidak nyaman di dada ketika datang ke pelayanan kesehatan atau ke IGD RS dr Saiful Anwar Malang yang didapatkan dari wawancara	<p>Sifat nyeri dada yang digambarkan oleh pasien antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ditusuk 2. Panas 3. Ditekan/ditindih/ampeg 4. Dicengkeram 5. Menyebar 6. Terasa berat/ditindih benda berat dan panas 7. Ditusuk dan panas 	Rekam medis dan wawancara	Nominal	<p>Sifat nyeri dada yang menjadi keluhan utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Bukan nyeri dada 1. Ditusuk 2. Panas 3. Ditekan/ditindih/ampeg 4. Dicengkeram 5. Menyebar 6. Terasa berat/ditindih benda berat dan panas 7. Ditusuk dan panas

Lokasi	Area terjadinya nyeri dan biasanya terjadi pada daerah substernal atau dada kiri pasien yang ditunjukkan dalam rekam medis dan dikonfirmasi kepada pasien	Lokasi nyeri dada dikaji dengan melihat melalui rekam medis dan menanyakan secara langsung area pada dada pasien yang mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri pada saat kondisi stabil di IRNA I.	Rekam medis dan wawancara	Nominal	Lokasi nyeri dada : 1. Dada kiri 2. Dada kanan 3. Seluruh lapang dada 4. Tengah
Penjalaran dan luas area penjalaran	Lokasi nyeri dada yang awalnya terjadi di dada kemudian menyebar atau menjalar ke area selain dada, seperti ekstremitas atas, leher, rahang, bahu maupun wajah yang didapatkan dari hasil wawancara	Penjalaran nyeri dada dinilai dengan cara menanyakan apakah nyerinya menjalar ke area tubuh yang lain dan menjalar ke area mana saja. Area penjalaran : 1. Leher 2. Rahang 3. Punggung 4. Lengan 5. Perut 6. Atau kombinasi dari beberapa area penjalaran	Rekam medis dan wawancara	Nominal	Apakah nyeri menjalar : 1. Ya 2. Tidak Jika ya, Area penjalarannya : 0. Tidak menjalar 1. Leher 2. Punggung 3. Lengan kiri 4. Perut 5. Punggung dan Punggung 6. Punggung dan lengan kiri 7. Punggung dan leher 8. Punggung dan bahu 9. Leher dan lengan kiri 10. Leher, lengan kiri dan perut 11. Leher, punggung, dan Lengan kiri 12. Punggung, lengan kiri, perut, dan bahu 13. Punggung, Lengan dan Bahu 14. Punggung dan Perut 15. Leher, Rahang,

					Punggung dan Lengan Kiri 16.Punggung, Leher dan Bahu 17.Leher, Rahang dan Bahu
Skala nyeri	Keparahan nyeri dada yang muncul yang dinyatakan dengan menggunakan pengkajian skala nyeri dengan skor 1-10 kemudian dibagi menjadi 5 rentang, yakni tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat dan nyeri sangat berat	Skala nyeri dinilai dengan cara menanyakan berapa skor yang dapat menggambarkan nyeri pasien saat pertama kali datang ke rumah sakit mulai dari skor 1 hingga 10, kemudian skor dibagi menjadi 3 tingkatan. Jika pasien tidak dapat memberikan nilai, maka akan dinilai dengan menanyakan kualitas nyerinya saat itu, meliputi: 1. Ringan (rentang skala 1-3) 2. Sedang (rentang skala 4-6) 3. Berat (rentang skala 7-10)	Wawancara	Ordinal	Skala nyeri : 1. Ringan (1-3) 2. Sedang (4-6) 3. Berat (7-10)
Frekuensi nyeri	Frekuensi nyeri yang terjadi dalam sehari saat nyeri dada terparah muncul yang didapatkan dari hasil wawancara	Frekuensi nyeri dinilai dengan menanyakan bagaimana frekuensi nyeri dada tersebut dalam sehari saat kondisi stabil saat di IRNA I. Frekuensi nyeri dada : 1. Hilang timbul 2. Terus menerus hingga tiba di yankes	Rekam medis dan wawancara	Nominal	Frekuensi nyeri dada : 1. Hilang timbul 2. Terus menerus hingga tiba di yankes
Durasi nyeri	Interval waktu antara munculnya nyeri dada hingga nyeri tersebut berkurang atau hilang dalam satu siklus terjadinya nyeri dada yang didapatkan dari hasil wawancara saat kondisi	Durasi terjadinya nyeri dada dijadikan dua kategori rentang waktu, yakni 1. < 20 menit 2. ≥ 20 menit	Rekam medis dan wawancara	Nominal	Durasi nyeri dada: 1. < 20 menit 2. ≥ 20 menit

		pasien stabil di IRNA I.				
Variasi jam nyeri dada terparah	Waktu terjadinya nyeri dada terparah pada pasien dan dinyatakan dalam satuan rentang waktu dalam sehari. Variasi jam munculnya nyeri terparah dibagi menjadi 4 rentang waktu sehingga tiap satu rentang waktu adalah 6 jam.	Variasi jam nyeri dada terparah dibagi menjadi 4 rentang waktu, yaitu : 1. 00:01-06:00 2. 06:01-12:00 3. 12:01-18:00 4. 18:01-24:00	Wawancara	Nominal	Variasi jam munculnya nyeri dada terparah : 1. 00:01-06:00 2. 06:01-12:00 3. 12:01-18:00 4. 18:01-24:00	
Pengalaman nyeri dada sebelumnya (Prior nyeri dada)	Riwayat kejadian nyeri dada serupa yang terjadi dalam kurun waktu seminggu sebelum masuk rumah sakit yang didapatkan melalui rekam medis dan dikonfirmasi melalui wawancara	Pengalaman nyeri sebelumnya dinilai dengan cara menanyakan langsung apakah pasien pernah mengalami nyeri dada seperti kondisi saat ini yang dialami oleh pasien dalam kurun waktu seminggu sebelum masuk rumah sakit.	Rekam medis dan wawancara	Nominal	Pengalaman nyeri dada kardiak sebelumnya: 1. Ya 2. Tidak	
Faktor pemicu dan pemberat nyeri dada	Hal-hal yang menyebabkan timbulnya nyeri atau memperberat kualitas nyeri sejak munculnya nyeri dada terparah hingga pasien tiba di pelayanan kesehatan pertama yang didapatkan dari hasil wawancara	Faktor pemicu nyeri dada yang dikaji antara lain: 1. Aktivitas 2. Stress 3. Aktivitas dan stress 4. Bukan karena ativitas/stress Faktor pemberat yang dikaji antara lain: 1. Pleuritik, yaitu nyeri bertambah berat jika menarik nafas dalam atau batuk, 2. Perubahan posisi, apabila nyeri bertambah berat jika pasien merubah posisi tubuh	Rekam medis dan wawancara	Nominal	Faktor pemicu nyeri dada yang dikaji antara lain: 1. Aktivitas 2. Stress 3. Aktivitas dan stress 4. Bukan karena ativitas/stress Faktor presipitasi: a. Pleuritik 1. Iya 2. Tidak b. Perubahan posisi 1. Ya 2. Tidak	

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Dilakukan penekanan, apabila nyeri bertambah berat jika dilakukan penekanan pada daerah tersebut, 4. Aktivitas sedang hingga berat/jalan cepat, apabila nyeri muncul saat pasien melakukan aktivitas, 			<ol style="list-style-type: none"> c. Dilakukan penekanan <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak d. Nyeri bila jalan atau aktivitas <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
	Gejala penyerta selain nyeri dada	Gejala atau keluhan lain selain nyeri dada yang dirasakan pasien dan muncul sebelum, selama dan sesudah nyeri dada terparah dirasakan yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit dan didapatkan dari rekam medis dan dikonfirmasi kepada pasien saat wawancara.	Gejala penyerta dinilai dengan cara menanyakan secara langsung apa yang dirasakan pasien selain nyeri dada dan ditanyakan saat kondisi pasien stabil di IRNA I.	Rekam medis dan wawancara	Nominal	Gejala penyerta meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keringat dingin 2. Sesak 3. Mual 4. Muntah 5. Nyeri abdomen 6. Nyeri ulu hati 7. Berdebar-debar 8. Diare 9. Kelemahan 10. Pusing
Kondisi pasien stabil		Stabil adalah kondisi dimana pasien tidak dalam kondisi kritis dan tidak membutuhkan alat bantu hidup artifisial (artificial life support)	<p>Pasien dalam keadaan stabil dinyatakan oleh dokter spesialis jantung atau petugas kesehatan IRNA I yang diberikan wewenang secara tertulis, dengan memenuhi kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bebas nyeri dada (angina) selama 24 jam 2. Pasien dengan hemodinamik stabil, yaitu akral hangat, tanda-tanda vital stabil, tidak sesak, produksi urin normal 3. Pasien tidak dalam keadaan syok 4. Pasien tidak dalam keadaan ADHF 5. Pasien tidak terdapat aritmia yang maligna 6. Pasien tidak dalam keadaan ALO 7. Saturasi oksigen normal (96-100%) 8. Pasien tidak menggunakan ventilator 			Lembar pernyataan tertulis yang dinyatakan oleh dokter spesialis jantung yang bertanggung jawab yaitu dr. Saifur Rohman, Sp. JP, Ph.D atau petugas kesehatan IRNA 1 yang diberikan wewenang secara tertulis maupun lisan.

4.7 Prosedur Penelitian



Bagan 4.1 Prosedur penelitian



4. 8 Analisa Data

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

4. 8. 1 *Editing*

Dilakukan untuk melihat kelengkapan data, yakni apakah data sudah terisi penuh, tulisan cukup jelas, dan catatan sudah dipahami.

4. 8. 2 *Koding*

Dilakukan untuk memberikan identitas pada masing-masing bagian instrument penelitian sesuai dengan nomor urut responden.

4. 8. 3 *Tabulasi data*

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan pada jawaban yang sesuai dengan variabel yang diteliti. Analisa data yang digunakan meliputi analisa univariat dan bivariat yang dibantu dengan menggunakan program SPSS versi 16.

4. 8. 4 *Analisa univariat*

Analisa univariat dilakukan dengan analisa deskriptif untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data kategorik akan dilihat distribusi frekuensi dengan proporsi, sedangkan data numerik akan dilihat *mean* dan standar deviasi. Hasil analisa akan disajikan dalam bentuk tabel ataupun narasi.

4. 8. 5 *Analisa bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui besar pengaruh masing-masing subvariabel dari variabel independen dengan variabel independen. Dalam penelitian ini, peneliti

menggunakan selang kepercayaan 95% dan derajat kesalahan 5%. Pengolahan data dilakukan menggunakan program komputer *SPSS 16 for Windows*. Terdapat perbedaan apabila koefisien $p < 0,05$. Dalam penelitian ini uji bivariat yang digunakan adalah uji *chi square* untuk tabel 2x2 dengan jenis data nominal serta memenuhi asumsi, uji *fisher exact test* jika syarat uji *chi square* tidak memenuhi asumsi dan uji *Mann Whitney* yang digunakan untuk data dengan skala ordinal.

4.9 Etika penelitian

Penelitian ini menggunakan subyek manusia sehingga tidak boleh bertentangan dengan etik. Pengajuan kelayakan etik akan didapatkan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan Komisi Etik Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang.

4.9.1 Lembar Pernyataan dan Persetujuan menjadi Responden (*Informed Consent*)

Subjek yang memenuhi kriteria inklusi akan diberi lembar *informed consent* disertai identitas peneliti, judul penelitian, dan manfaat penelitian. Responden diminta mencantumkan tanda tangan di lembar tersebut dengan terlebih dahulu diberikan waktu sekitar 5 menit untuk membaca isi lembaran tersebut. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar perekapan data demi menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut hanya akan ditandai dengan kode tertentu.

4. 9. 3 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi tentang identitas pasien akan dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan pada hasil riset.

4. 9. 4 Menghormati manusia (*Respect for person*)

Berdasarkan prinsip tersebut, sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama penelitian. Apabila responden bersedia menjadi subyek penelitian, maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*), sedangkan apabila menolak untuk menjadi subyek penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan responden.

4. 9. 5 Manfaat (*Beneficience*)

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat yang didapat responden dengan mengikuti penelitian ini.

4. 9. 6 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada responden penelitian antara yang satu dengan yang lain yakni responden diberikan kuesioner yang sama dan perlakuan yang sama selama pengambilan data.