

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr.Iskak Tulungagung dengan metode analitik observasional menggunakan rancangan *kohort retrospective* yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*) artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi berupa prognosis *Length of Stay* (LOS), kemudian ditelusuri ke belakang tentang variabel-variabel penyebab (Skor TIMI, GRACE, dan Killip) dari data rekam medik selama 8 bulan terakhir mulai Januari sampai Agustus 2017 (Notoadmodjo, 2010).

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr.Iskak Tulungagung yang merupakan rumah sakit umum tipe B, memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas serta menjadi rujukan regional bagian selatan Jawa Timur.

##### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September 2017 dengan mengumpulkan data observasi dari rekam medik pasien SKA NSTEMI yang dirawat inap di ICCU RSUD dr.Iskak Tulungagung.

### 4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

#### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medik pasien SKA NSTEMI yang dirawat inap di ICCU RSUD dr.Iskak Tulungagung pada tahun 2017.

#### 4.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dari rekam medik pasien berdasarkan pertimbangan tertentu. Sampel yang digunakan adalah rekam medik dari pasien SKA NSTEMI yang dirawat di ICCU RSUD dr.Iskak Tulungagung pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2017.

#### 4.3.3 Jumlah Sampel

Sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Dalam penelitian ini teknik *sampling* dilakukan untuk mengambil sampel data rekam medik menurut Notoadmodjo (2010) menggunakan rumus :

$$n = \frac{(za)^2 p (1-p)}{d^2}$$

Keterangan

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10%  
(0,10)

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 96$$

Hasil perhitungan didapatkan sampel sebesar 96. Jadi besar sampel minimal pada penelitian ini sebanyak 96 data rekam medik. Adapun kriteria rekam medik yang menjadi sampel dalam penelitian ini antara lain

Kriteria Inklusi:

1. Rekam medik dari pasien yang didiagnosis oleh dokter dengan SKA NSTEMI
2. Data rekam medik lengkap

Kriteria Eksklusi :

Dalam penelitian ini yang termasuk dalam kriteria eksklusi adalah: pasien yang Keluar Rumah Sakit (KRS) dengan alasan pulang paksa, dibuktikan dengan form rekam medik Atas Permintaan Sendiri (APS)

#### **4.4 Alat Penelitian (Instrumen Pengumpulan Data)**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekam medik pasien mulai bulan Januari sampai Agustus 2017, dengan melengkapi lembar observasi berupa pengumpulan data dasar meliputi:

- 1) Data skor TIMI terdiri dari : Usia  $\geq 65$  tahun,  $\geq 3$  faktor risiko, angiogram koroner sebelumnya menunjukkan stenosis  $> 50\%$ , deviasi segmen ST pada EKG, setidaknya 2 episode nyeri saat istirahat dalam 24 jam terakhir, peningkatan marka jantung, penggunaan aspirin dalam 7 hari terakhir
- 2) Data skor GRACE terdiri dari : usia, frekuensi denyut jantung, tekanan darah sistolik, kelas Killip, deviasi segmen ST, cardiac arrest saat tiba di ruang gawat darurat, kreatinin serum, marka jantung yang positif
- 3) Data skor Killip terdiri dari : Killip 1: tidak terdapat gagal jantung (tidak terdapat ronkhi maupun S3, Killip 2: terdapat gagal jantung ditandai dengan S3 dan ronkhi basah pada setengah lapangan paru, Killip 3: terdapat edema paru ditandai oleh ronkhi basah di seluruh lapangan paru, Killip 4: terdapat

syok kardiogenik ditandai oleh tekanan darah sistolik < 90 mmHg dan tanda hipoperfusi jaringan

#### **4.5 Variabel dan Definsi Operasional**

##### **4.5.1 Variabel Penelitian**

###### 1) Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independennya yaitu skor risiko TIMI, GRACE dan Killip

###### 2) Variabel Dependen

Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah prognosis pasien berupa *Length of Stay* (LOS) pasien SKA NSTEMI

#### 4.5.2 Definisi Operasional

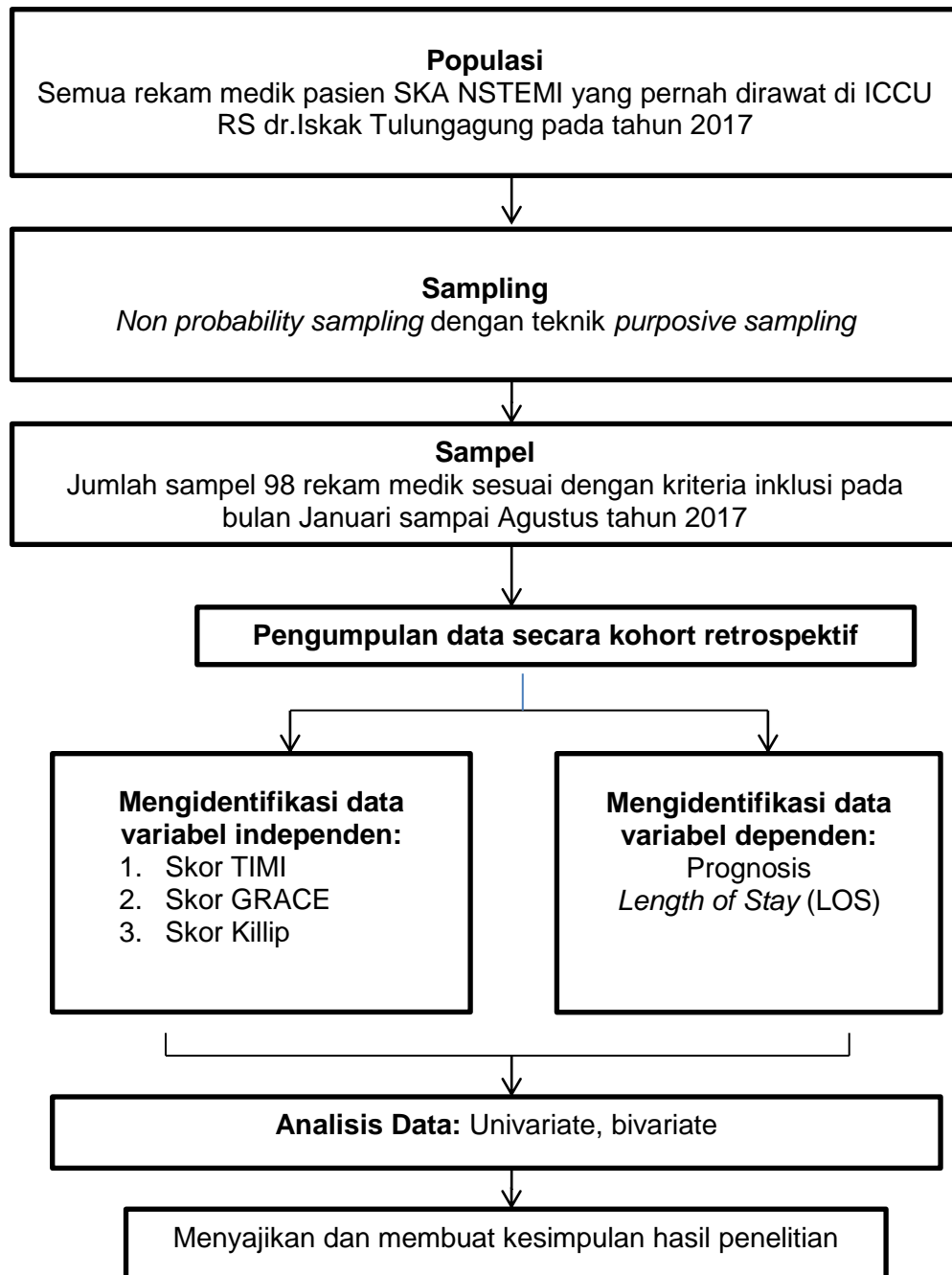
#### 4.1 Tabel Definisi Operasional Perbedaan Akurasi Skor Risiko TIMI, GRACE, dan Killip Sebagai Prediktor *Length of Stay* (LOS) Pada Pasien SKA NSTEMI

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	TIMI	Skor yang didapatkan dari dokumentasi petugas ICCU dan didiagnosa SKA NSTEMI oleh dokter dari data rekam medik yang terdiri dari: 1) Usia $\geq$ 65 tahun, 2) $\geq$ 3 faktor risiko 3) angiogram koroner stenosis $>$ 50%, 4) deviasi segmen ST 5) setidaknya 2 episode nyeri saat istirahat dalam 24 jam terakhir, 6) peningkatan marka jantung, 7) penggunaan aspirin dalam 7 hari terakhir	Hasil penjumlahan skor dalam komponen TIMI dari data rekam medik	Hasil ukur berupa penjumlahan skor TIMI dengan nilai (PERKI,2015) :  1) 0-2 = rendah 2) 3-4 = menengah 3) 5-7 = tinggi	Ordinal
2	GRACE	Skor yang didapatkan dari dokumentasi petugas ICCU dan didiagnosa SKA NSTEMI oleh dokter dari data rekam medik yang terdiri dari: usia, kelas Killip, tekanan darah sistolik, deviasi segmen ST, <i>cardiac arrest</i> saat tiba di ruang gawat darurat, kreatinin serum, marka jantung yang positif dan frekuensi denyut jantung	Hasil penjumlahan skor dalam komponen GRACE dari data rekam medik	Hasil penjumlahan skor GRACE dengan nilai (PERKI,2015):  1) $\leq$ 108 = rendah (< 1%) 2) 109-140 = menengah (1-3%) 3) $\geq$ 140 = tinggi (>3%)	Ordinal

3	Killip	Skor yang didapatkan dari dokumentasi petugas ICCU dan didiagnosa SKA NSTEMI oleh dokter berupa kelas gagal jantung	Hasil penilaian kelas gagal jantung yang didapatkan dari rekam medik sesuai kelas Killip (PERKI, 2015)	Hasil penilaian kelas gagal jantung yang didapatkan dari rekam medis sesuai kelas Killip (PERKI, 2015) :	Ordinal
				<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kelas 1 = Tidak terdapat gagal jantung</li> <li>2) Kelas 2 = Terdapat gagal jantung ditandai dengan S3 dan ronkhi basah pada setengah lapangan paru</li> <li>3) Kelas 3 = Terdapat edema paru ditandai oleh ronkhi basah di seluruh lapangan paru</li> <li>4) Kelas 4 = Terdapat syok kardiogenik ditandai oleh tekanan darah sistolik &lt; 90 mmHg dan tanda hipoperfusi jaringan</li> </ol>	
4	Prognosis ( <i>Length of Stay</i> )	Lama rawat inap pasien di ICCU dengan diagnosa SKA NSTEMI (mulai awal datang di ICCU sampai keluar/pindah ruangan)	Lama rawat di ICCU dibuktikan dengan formulir masuk dan keluar ICCU dari data rekam medik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Singkat = ≤ 2 hari</li> <li>2. Menengah = 3-4 hari</li> <li>3. Memanjang = &gt; 4 hari (Valvalle, <i>et al.</i>, 2012)</li> </ol>	Ordinal

## 4.6 Prosedur Pengambilan Data

### 4.6.1 Kerangka Kerja Penelitian



**Gambar 4.1 Kerangka Kerja Perbedaan Korelasi Skor Risiko TIMI, GRACE dan Killip sebagai Prediktor Prognosis Pada Pasien SKA NSTEMI di ICCU Dr.Iskak Tulungagung**

#### **4.6.2 Cara Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini secara kohort retrospektif dengan melakukan pengukuran prognosis berupa *Length of Stay* (LOS) dan menilai skor risiko TIMI, GRACE dan Killip pada pasien SKA NSTEMI.

##### **1) Prosedur Administratif**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin pelaksanaan penelitian dari komisi pembimbing penelitian, lulus uji etik oleh Komisi Etik dan ijin penelitian dari Direktur RSUD dr. Iskak Tulungagung

##### **2) Prosedur Teknis**

Langkah-langkah yang dilakukan dalam prosedur teknis pengambilan data dalam penelitian ini meliputi:

- a) Peneliti menentukan subjek penelitian dengan cara mendata nomor rekam medis pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti.
- b) Peneliti meminta ijin kepada Kepala Instansi Rekam Medis RSUD dr. Iskak Tulungagung sebagai pihak yang berwenang atas rekam medis pasien.
- c) Peneliti mulai melakukan proses pengambilan data dengan menghitung skor TIMI, GRACE, Killip dan melihat *Length of Stay* (LOS) sesuai isi rekam medis.
- d) Setelah proses pengambilan data selesai, kemudian peneliti masuk ke tahap pengolahan data dan analisis data.

#### **4.7 Pengolahan dan Analisis Data**

##### **4.7.1 Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan salah satu upaya untuk memprediksi data dan menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisis lebih lanjut dan



mendapatkan data siap untuk disajikan. Menurut Nursalam (2013), langkah-langkah teknik pengolahan data antara lain:

1) *Editing*

Langkah-langkah yang dilakukan dalam *editing* adalah memeriksa kembali lembar observasi yang telah terkumpul mengenai identitas pasien dan bila ada data yang belum lengkap, diperbaiki, diperjelas, dan bila ditemukan kejanggalan dari data yang didapatkan maka segera diperbaiki.

2) *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul pada lembar observasi untuk memudahkan proses pengolahan data. Dalam penelitian ini dilakukan *coding* terhadap variabel *independen* (bebas) dan variabel *dependent* (tergantung).

3) *Processing/ Entry*

Pada langkah ini data dipindahkan ke komputer untuk dianalisis dan diolah menggunakan program komputer

4) *Cleaning*

Data yang telah di *entry* dicocokkan dan diperiksa kembali dengan data yang didapatkan pada lembar observasi apakah sudah benar atau belum. Kemudian data yang didapat disajikan dalam bentuk tabel.

#### **4.7.2 Teknik Analisa Data**

1) Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya, bila data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan bila data numerik ditampilkan dalam bentuk rata-rata hitung

yang terdiri dari mean, median, modus, dan standart deviasi (Notoadmojo, 2010). Analisis ini untuk mengidentifikasi:

- a) Data deskriptif pasien
- b) Gambaran skor risiko TIMI, GRACE dan Killip

## 2) Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan adalah uji korelasi *pearson* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen dalam skala numerik, karena data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji alternatif *Spearman Rank* (Dahlan, 2011)

## 4.8 Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2013).

Berikut prinsip-prinsip etika penelitian menurut Nursalam (2013) yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

### 1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada pasien, jika menggunakan tindakan khusus

- b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti memberikan penjelasan bahwa

partisipasi pasien atau informasi dalam penelitian yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan pasien

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. *Informed consent*

Dalam pengumpulan data, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada calon responden yaitu pasien dan kepala instalasi rekam medik RSUD dr. Iskak Tulungagung sebagai perwakilan dari pasien yang data rekam mediknya digunakan sumber data penelitian. Setelah calon responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan kemudian ditandatangani responden.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

c. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data oleh peneliti tidak perlu mencantumkan nama atau tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*)