BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif deskriptif. Desain penelitian ini bertujuan untuk memaparkan peristiwa secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual. Peneliti ingin memprediksi mortalitas pasien ACS di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun.

B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan januari- maret 2025.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan ACS yang dirawat di ICCU RSUD dr. Soedono Madiun pada bulan januari-maret 2025. Berdasarkan data rata-rata sekitar 15 pasien ACS per bulan, maka jumlah populasi terjangkau dalam periode tersebut sekitar 30 pasien.

2. SAMPEL

Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

Keterangan:

n= jumlah sampel

N= jumlah populasi (30)

e= tingkat kesalahan (0,1)

$$n = \frac{30}{1 + 30(0{,}1)^2} = \frac{30}{1 + 0{,}3} = \frac{30}{1{,}3} = 23{,}08$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 23 responden. Untuk mengantisipasi adanya data yang tidak lengkap, peneliti menambahkan cadangan sampel 10% dari kebutuhan minimal, sehingga jumlah sampel yang ditargetkan menjadi 25 pasien.

3. KRITERIA

a. Kriteria Inklusi

1) Pasien dengan diagnosis ACS (meliputi STEMI, NSTEMI dan *Unstable Angina pectoris*).
2) Tersedia data rekam medis yang lengkap untuk penghitungan *Grace score*

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien yang terpasang *pace maker*
2) Pasien STEMI dengan henti jantung
3) Pasien dengan gagal jantung
4) Pasien dengan *bradikardia*
5) Pasien dengan *ventrikel vibrilasi*

4. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Consecutive sampling merupakan teknik *non probability* sampling dimana semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi diambil secara berurutan selama periode penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan tercapai. Teknik ini banyak digunakan dalam penelitian karena praktis, mengurangi bias pemilihan

dan lebih merepresentasikan seluruh pasien yang datang pada periode penelitian (Nursalam, 2008).

D. CARA PENGUMPULAN DATA

1. DATA PRIMER

Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pasien ACS selama periode penelitian, meliputi tanda-tanda vital, faktor risiko, keluhan yang dirasakan, waktu serangan.

2. DATA SEKUNDER

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien yang memuat hasil pemeriksaan laboratorium (kadar kreatinin serum, dan biomarker jantung/troponin), *klasifikasi killip*, riwayat kesehatan sebelumnya (riwayat henti jantung saat masuk rumah sakit) dan hasil pemeriksaan EKG, terapi obat yang dikonsumsi, diagnosa medis dan identitas.

E. ALAT PENGUMPULAN DATA

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi *Grace score*. Lembar ini memuat parameter usia, denyut nadi, tekanan darah sistolik, kreatinin, *kelas killip*, riwayat henti jantung saat masuk rumah sakit, perubahan segmen ST, dan enzim jantung/troponin. Seluruh nilai dijumlahkan menjadi skor total *GRACE.* Skor total kemudian diinterpretasikan menjadi tiga ketegori, yaitu risiko rendah (<109), risiko sedang (109-140), dan tinggi (>140), sehingga peneliti dapat mengelompokkan pasien ACS berdasarkan tingkat risiko mortalitas secara objektif dan terukur.

F. VARIABEL

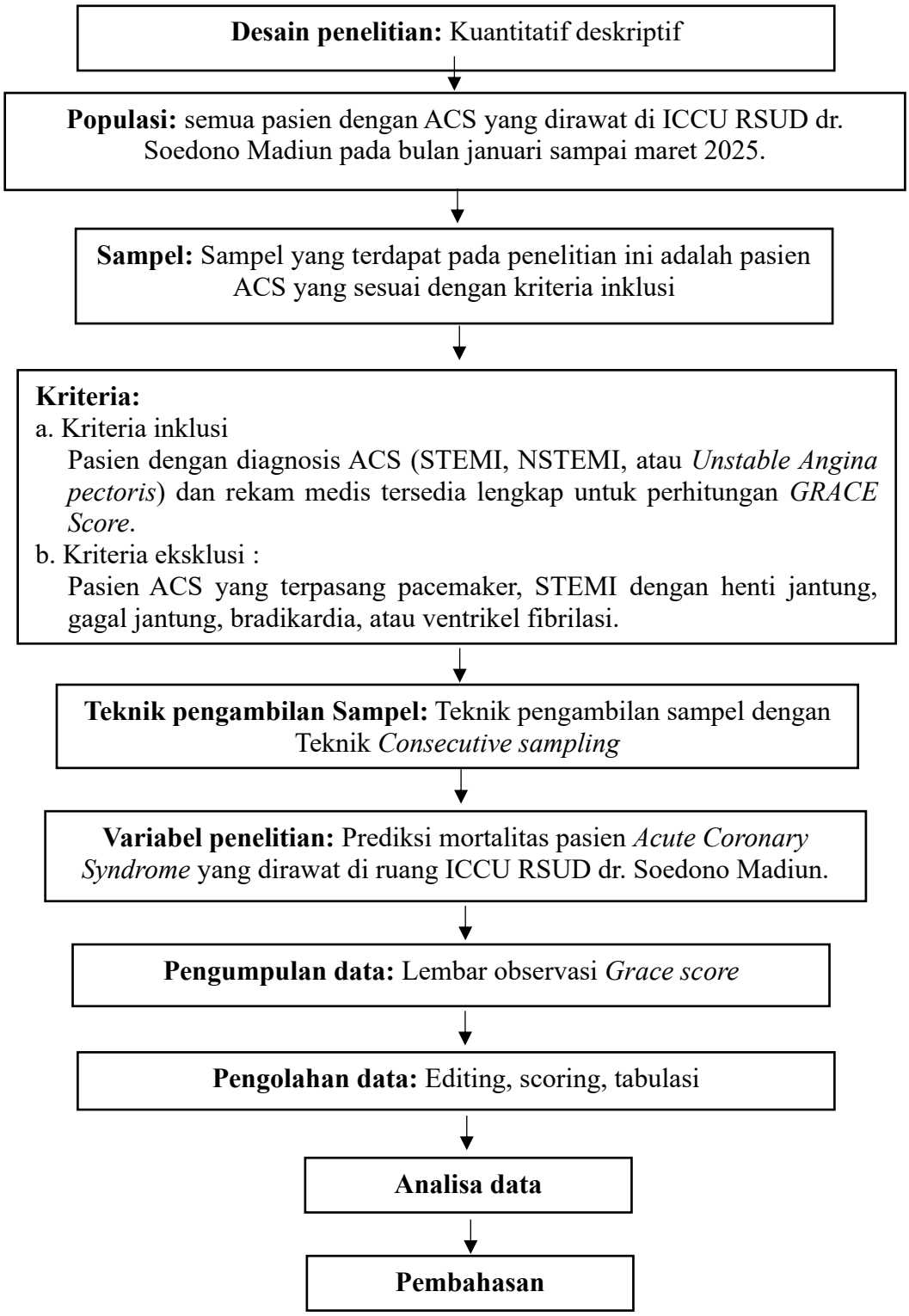
Variabel dalam penelitian ini adalah prediksi mortalitas pasien *Acute Coronary Syndrome* yang dirawat di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun.

G. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Prediksi Mortalitas Pasien Acute coronary syndrome Di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skoring/Kategori Hasil Ukur
Prediksi mortalitas pasien *Acute Coronary Syndrome*	Perkiraan risiko kematian pasien *Acute Coronary Syndrome* (STEMI, NSTEMI, *Unstable Angina Pectoris*) selama mendapatkan perawatan di ruang ICCU.	1. Usia 2. Tekanan darah sistolik 3. Denyut nadi 4. *Kelas Killip* 5. Kadar kreatinin serum 6. Riwayat henti jantung saat masuk 7. Perubahan segmen ST 8. Peningkatan biomarker jantung	Lembar observasi *Grace score*	Rasio	Hasil total skor dari *Grace score*: Skor <109 menunjukan risiko rendah Skor 109-140 menunjukan risiko sedang Skor >140 menunjukan risiko tinggi

H. KERANGKA OPERASIONAL



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Prediksi Mortalitas Pasien ACS Di ruang ICCU RSUD dr. Soedono Madiun

I. CARA PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

1. Cara Pengolahan Data

Data yang diambil akan diolah dengan tahap:

a. Editing

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan kembali dan perbaikan isian formular pengumpulan data. Data yang telah dikumpulkan melalui instrument *Grace score* diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan pengisian.

b. Scoring

Scoring adalah pemberian nilai pada setiap indikator komponen *Grace score* sesuai pedoman kemudian diberi skor dan dijumlahkan untuk memperoleh skor total *GRACE* pada masing-masing pasien yang selanjutnya di interpretasikan ke dalam kategori risiko.

c. Tabulasi data

Data yang telah dihitung skor *GRACE* dimasukkan ke dalam tabel untuk menilai prediksi mortalitas pada pasien *Acute Coronary Syndrome*.

2. Analisa Data

Setelah data diperoleh, seluruh data ditabulasikan dan diolah menggunakan Microsoft excel. Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung nilai presentase (kelas killip, riwayat henti jantung, dan EKG), menghitung nilai rata-rata (usia, tekanan darah sistolik, denyut nadi, kadar kreatinin serum, dan biomarker jantung), skor total *GRACE* dan kategori risiko mortalitas. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan prediksi risiko mortalitas pasien ACS.

J. PELAKSANAAN KEGIATAN

Penelitian ini dilakukan dengan proses penelitian secara sistematis dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Pelaksanaan Kegiatan Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu																											
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
1.	Penyusunan Proposal																												
2.	Ujian Proposal																												
3.	Persiapan Izin penelitian																												
4.	Pengambilan Data																												
5.	Pengolahan Data																												
6.	Penyusunan Laporan Akhir																												
7.	Sidang Akhir Karya Tulis Ilmiah																												
8.	Publikasi																												

K. ETIKA PENELITIAN

1. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti merahasiakan identitas subjek pada saat pengumpulan data, pengolahan data, dan menulis laporan penelitian sampai dengan publikasi. Peneliti memastikan seluruh informasi dan masalah dalam penelitian akan dirahasiakan. Hasil dari pengumpulan data tidak disebarluaskan dan menjamin kerahasiaan baik data maupun informasi yang berhubungan dengan responden penelitian (Dr. Suprajitno, 2016).

2. Benefits (Manfaat)

Suatu manfaat yang diberikan subjek riset untuk pengembangan teori. Sehingga kegiatan periset menjelaskan bahwa subjek riset merupakan kontributor dalam pengembangan teori yang dapat digunakan orang lain pada masa mendatang. Di samping kontribusi pada teori, periset perlu menyampaikan hak mendapatkan imbalan setelah berkontribusi (Dr. Suprajitno, 2016). Sehingga pasien mendapatkan pemantauan dan perawatan yang lebih tepat sesuai kondisinya, dan diharapkan dapat memperbaiki kenyamanan pasien.

3. Autonomi

Setiap subjek berhak menentukan sendiri apakah akan berpartisipasi atau tidak setelah menerima informasi yang jelas dan lengkap dari peneliti. Prinsip ini menuntut agar keputusan subjek benar-benar bebas dari paksaan maupun tekanan.