

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif observatif* dengan pendekatan studi cross sectional. Pada penelitian dengan studi cross sectional dilakukan pengukuran dan pengumpulan data pada variabel sebab dan akibatnya sesaat dalam satu waktu. Pada penelitian ini, peneliti mencoba mencari hubungan antara variabel independen yaitu peran perawat sebagai edukator dengan variabel dependen yaitu pemenuhan rasa aman terhadap pasien infark miokard akut yang kemudian dilakukan dengan pendekatan analisis terhadap data yang terkumpul dan beberapa besar hubungan antar variabelnya. Pada penelitian dengan pendekatan studi cross sectional dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian data yang terkumpul dianalisa untuk mencari hubungan antar variabel. Variabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan peran perawat sebagai edukator terhadap pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien infark miokard akut di RSUI Kustati Surakarta.

B. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta diruang rawat inap.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari penyusunan proposal, laporan hasil penelitian, dan publikasi. Pembuatan proposal dilakukan mulai bulan Oktober 2020. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Agustus 2021.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah Keseluruhan subjek penelitian atau yang akan diamati karakteristiknya (Notoatmojo, 2012).

Populasi dalam penelitan kuantitatif dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari: obyek/subjek yang mempunyaikualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono,2016).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien infark miokard akut di RSUI Kustati Surakarta dengan jumlah pasien Infark miokard akut 34 pasien pada bulan Januari, Februari dan Maret 2021.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien infark miocard akut di RSUI Kustati Surakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan minimal sampel size dengan rumus *Slovin* (Siswanto, 2011), seperti dibawah ini:

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

Keterangan:

N=Besar sampel

d= Tingkat kepercayaan atau yang diinginkan 5%(0,05)

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

$$= \frac{34}{1+(34)(0,05)^2}$$

$$= \frac{34}{1+(34)(0,0025)}$$

$$= \frac{34}{1+0,1025}$$

$$= \frac{34}{1,1025} = 30 \text{ orang}$$

Kriteria inklusi:

- a. pasien infark miokard akut mampu berkomunikasi.
- b. Pasien infark miokard akut telah menjalani perawatan 2 hari
- c. Pasien yang bersedia menjadi sampel.

Kriteria eklusi:

- a. Pasien infark miokard akut yang tidak sadar.

b. Pasien yang tidak bersedia menjadi sampel.

3. Teknik Sampling

Sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah non *probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono,2016).

Pendekatan teknik *non probability sampling* ini dengan cara *purpusive sampling*. *Purpusive sampling* adalah suatu teknik pengumpulan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo,2012).

Raditya (2013) menguraikan dalam penelitiannya rumus yang bisa digunakan untuk menentukan sampel tiap ruang rawat inap yaitu:

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

nh = jumlah sampel ruangan

N = Jumlah pasien rata2 ruangan dalam 3 bulan

Nh = Jumlah populasi masing-masing ruangan

n = Jumlah sampel

4. Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Variabel Dan Defenisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Peran perawat sebagai edukator	Perawat memberikan pengajaran, informasi, dan pengetahuan kepada pasien	a. Perawat sangat berperan dalam memberikan pengajaran, informasi dan pengetahuan kepada pasien. b. Perawat berperan dalam memberikan nasehat, mengajarkan dan memberikan contoh kepada pasien.	Kuisisioner	Nominal	Hasil dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu: a. sangat berperan \geq mean/median b. Tidak berperan $<$ mean/median
2	Pemenuhan kebutuhan rasa aman	Kondisi dan keadaan pasien yang terbebas dari cedera yang dirasakan oleh pasien	a. Pasien bebas dari bahaya bahan kimia (obat); b. Pasien bebas dari bahaya infeksi yang didapat dari rumah sakit c. Pasien bebas dari bahaya listrik; d. Pasien bebas dari jatuh; e. Pasien bebas dari bahaya kebakaran	Kuesioner	Nominal	Hasil dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu : a. Terpenuhi rasa aman \geq Mean/median b. tidak terpenuhi rasa aman $<$ mean/median

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono,2016).Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien infark miokard diRSUI Kustati Surakarta.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data(Sugiyono,2016). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap,yaitu:

- a. Tahap pertama dilakukan dengan cara pengisian kuesioner tentang peran perawat sebagai edukator oleh pasien. Pengisian kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui peran perawat sebagai edukator secara lebih objektif . Hal ini dikarenakan para pasien dianggap sebagaiorang-orang yang berhubungan langsung dengan perawat sehingga berhak memberikan penilaian.
- b. Tahap kedua dilakukan dengan cara pengisian kuesioner tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman oleh para responden. Responden berasal dari pasien infark miokard akut di RSUI Kustati Surakarta

sebanyak 30 pasien. Pengisian kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan rasa aman dari sudut pandang pasien.

- c. Peneliti membagikan kuesioner kepada pasien dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dampak dari penelitian, proses pengisian kuesioner, serta pengisian lembar informed consent. Peneliti memberikan saran jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner dan pasien dalam mengisi kuesioner dapat didampingi oleh keluarganya dan peneliti. Data yang terkumpul akan diperiksa dan apabila ditemukan data yang tidak lengkap akan dilakukan pengumpulan data ulang.

3. Alat pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016).

Kuesioner adalah sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interviewee (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Kuesioner merupakan suatu alat untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Dalam kuesioner berisi berbagai pertanyaan yang diajukan kepada responden dalam suatu proses penelitian atau survei. (Sujarweni, 2014).

Kuesioner tentang peran perawat sebagai edukator dan kuesioner tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman bersifat *closed ended question* dengan menggunakan *skala likert* : SS (Sangat Setuju/*strongly approve*) artinya pertanyaan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami pasien. S (Setuju/*approve*) artinya pertanyaan tersebut sesuai, namun belum optimal yang dialami pasien saat ini. TS (Tidak setuju/*disapprove*) artinya pertanyaan tersebut tidak sesuai dengan kondisi pasien yang dialami saat ini. STS (Sangat tidak setuju/*strong disapprove*) artinya pertanyaan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi pasien yang dialami pasien saat ini. Setiap jawaban memiliki skor yaitu :

- a. Sangat setuju/*strong approve* = 4
- b. Setuju /*approve*= 3
- c. Tidak setuju/*disapprove* =2
- d. Sangat tidak setuju/*strong disapprove* = 1

Tabel 3.3 Kisi-kisi instrumen Pelaksanaan Peran perawat Sebagai Edukator sebelum Uji Validasi dan Reabilitas

Variabel	Pertanyaan		Jumlah Butir
	Favourable	Unfavourable	
Peran perawat sebagai Edukator	1,3,5,8,10,12,13,16,17,18,20,21,22,23, 24, 26,27	2,4,6,7,9,11,14,15,19,25,28,29,30	30
Total	17	13	30

Tabel 3.4 Kisi-kisi Instrumen Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman pasien Sebelum Uji Validasi dan Reabilitas

Variable	Pertanyaan		Jumlah butir
	Favourable	Unfavourable	
Pemenuhan kebutuhan kebutuhan rasa aman pasien infark miokard akut	1,2,4,5,6,8,9,12,14,15, 16,18,19,20,21,22,23	3,7,10,11,13,17 24	24
Total	16	8	24

F. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat yang menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat suatu kuesioner dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner yang valid dan reliable menghasilkan hasil penelitian menjadi valid dan reliable (Setiadi, 2007). Uji validasi dan reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuranyang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang mendasari sebagaimana dalam tinjauan pustaka, oleh karena itu sebelum digunakan untuk pengumpulan data instrumen penelitian perlu dilakukan uji coba. Lembar kuesioner harus diuji cobakan pada responden yang mempunyai karakteristik yang sama dari tempat dimana penelitian tersebut dilakukan. Uji coba instrumen penelitian (uji validitas dan reliabilitas) tersebut dilaksanakan di RS UNS Pabelan Sukoharjo. Peneliti memilih RS UNS karena mempunyai karakteristik responden yang mirip dan memiliki tipe yang sama RS tipe C

dengan tempat dilakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data valid adalah data “yang tidak berbeda” antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. (Sugiyono, 2016).

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas untuk menggunakan uji korelasi “*Peorson Product Moment*”

Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan diuji validitasnya. Hasil r hitung kita bandingkan dengan r tabel dimana $df = n - 2$ dengan signifikan 5%. Jika $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$ maka valid.

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel x dan y

N : Jumlah subjek atau banyaknya anggota sampel

Xy : Skor pertanyaan dikalikan jumlah responden yang diteliti.

X : Skor pertanyaan

Hasil uji validitas dari masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Variable Peran Perawat sebagai Edukator

Berdasarkan hasil uji validitas tersebut, menunjukkan bahwa dari 30 pernyataan mengenai peran perawat sebagai edukator yang valid sebanyak 25 item, sedangkan yang tidak valid sebanyak 5 item, yaitu no 14,15,25,29 dan 30. Dengan demikian jumlah item pernyataan yang bisa digunakan untuk mengumpulkan data tentang peran perawat sebagai edukator berjumlah 25 item.

Sedangkan nilai validitas untuk variabel Peran perawat edukator diketahui bahwa nilai validitas terendah sebesar -0,076 dan nilai validitas tertinggi 0,920 oleh karena nilai r tabel $<$ r hitung (0,444) pada $N = 20$, dengan nilai p -value 0,000 yang nilainya lebih kecil dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa instrumen peran perawat edukator yang disebarkan 25 item pernyataan dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian.

b. Variabel rasa aman

Berdasarkan uji validitas tersebut, menunjukkan dari 26 pernyataan mengenai pemenuhan rasa aman pasien yang valid sebanyak 21 item pernyataan, sedangkan yang tidak valid juga sebanyak 5 item pernyataan, yaitu no 10,11,13,17 dan 24.

Sedangkan nilai hasil uji validitas untuk variabel pemenuhan rasa aman nilai terendah - 0,015 dan nilai validitas tertinggi sebesar 0,900. Oleh karena nilai r tabel $<$ r hitung (0,444) pada $N = 20$, p -value 0,000 yang nilainya lebih kecil dari 0,05 maka dapat

dikatakan bahwa instrumen pemenuhan rasa aman yang disebarkan valid sebanyak 21 item

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. (Sujarweni 2014).

Untuk uji reliabilitas menggunakan teknik penghitungan reliabilitas yang digunakan yaitu dengan menggunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* (α), hal ini sesuai dengan tujuan test yang bermaksud menguji konsistensi item-item dalam instrumen penelitian. Menghitung nilai reliabilitas digunakan rumus sebagai berikut :

$$R = \alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{s - \sum s_i^2}{s} \right)$$

Keterangan:

R = Koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*

N = Jumlah item

S = Variasi skor keseluruhan

Si = Variasi masing-masing item

Uji reabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Jika nilai *Alphacronbach* > 0,60 maka realibel atau konsisten. Jika nilai *Alpha cronbach* < 0,60 maka kuesioner atau dinyatakan tidak realibel atau tidak konsisten. (Sujarweni, 2014).

Hasil uji reliabilitas untuk nilai *alpha cronbach* variabel peran perawat sebagai edukator diketahui sebesar 0,948, untuk variabel pemenuhan rasa aman 0,925. Hasil ini berarti instrumen disebarkan realibel karena nilai reabilitasnya (*alpha crinbach*) lebih besar dari 0,60.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data berdasarkan suatu kelompok data dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan data dan informasi yang dibutuhkan. Ada beberapa kegiatan dalam pengolahan data yaitu: Editing, coding, *entry data* atau (*Processing*), Cleaning (pembersihan data). (Notoatmodjo, 2012)

1. Editing

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

2. Coding

Coding adalah yaitu memberikan code pada setiap lembar data yang ada dengan maksud agar memudahkan dalam menganalisa data.

3. Memasukkan data (entry data atau processing)

Yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan dalam program ke dalam software/komputer.

4. Pembersihan data (*cleanning*)

Apabila data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan –kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses tersebut disebut pembersihan data (*data cleanning*) (Notoatmodjo, 2012).

H. Analisis Data

Data yang telah diolah menggunakan program *SPSS(Statistical Package for the Social Sciences)* kemudian dianalisa sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kesimpulan dan keputusan (Hapsari, 2013).

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah : mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. (Sugiyono, 2016). Prosedur atau jenis analisis data, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

1. Analisis Univariate

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendikripsikan karakteristik setiap variabel peneliti (Notoatmodjo,2012). Penelitian ini terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik

umum dari penelitian ini yang merupakan karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama rawat. Karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel *dependent* dan variabel *independent*.

Variabel *dependent* adalah pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dan variabel *independent* adalah peran perawat sebagai edukator. Pengkategorian ditentukan berdasarkan *cut of point* data. Jika distribusi data tidak normal maka *cut of point* nya menggunakan *median*.

Nilai dari tiap pertanyaan dari peran perawat dijumlahkan dan kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yakni berperan dan tidak peran. Sedangkan penentuan skala ukur untuk analisis deskriptif dalam variabel pemenuhan kebut

uhan rasa aman dan nyaman. Dengan kategori terpenuhi bila hasil pengolahan data $\geq mean$ dan data tidak terpenuhi bila hasil pengolahan data $< mean$

2. Analisis Bivariate

Analisis Bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Uji *Fisher Exact Test* merupakan salah satu metode dari *chi square* hanya saja digunakan dalam kasus yang spesifik. Salah satu persyaratan metode ini yaitu digunakan pada tabel 2x2 dan pada salah satu cell terdapat nilai harapan 0 atau kurang dari 5 dan jumlah data sampel kurang dari 40. Karena pada

metode Pearson *Chi Square* syaratnya yang nilai harapan lebih dari 5 dan besar sampel lebih dari 40.

Pada intinya *Fisher Exact Test* dilakukan dengan cara menguji pada semua kemungkinan tabel yang berbentuk berdasarkan total baris dan total kolom dan secara matematika menggunakannya dalam bentuk faktorial untuk mendapatkan hasil hipotesa. Dan dalam metode ini terdapat dua jenis penggunaan yaitu dengan *One Side-P Value* dan *Double One Side P- Value*.

Perbedaan keduanya hanya terletak nilai *P-Value*, untuk metode kedua nilai hasil Probability pada *Fisher Exact* dikalikan dua. Hal ini dikarenakan pada penggunaan *double one side p-value* yaitu dengan menjumlahkan nilai *p-value* yang didapatkan dari kemungkinan tabel yang berbentuk dilihat dari sisi kanan dan sisi kanan dan sisi kiri. Dan perlu diketahui bahwa terdapat dua proses perhitungan pada metode ini dengan menggunakan rumus (1), yaitu yang menghitung nilai deviasi ekstrim (jika tidak terdapat cell yang memiliki nilai 0) dan yang tidak menggunakan deviasi ekstrim (jika semua cell ada nilai 0).

Skor dibuat dalam bentuk frekuensi dalam tabel kontegensi 2x2. Peluang (*propbability*) untuk pemunculan frekuensi-frekuensi pada tabel 2x2 ketika jumlah marginal *fixed* adalah dengan distribusi hypegiometric sebagai berikut:

$$x^2 = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)}{N!A!B!C!D}$$

Dimana nilai X^2 merupakan nilai *Fisher Exact Test One Side P-Value* sedangkan A,B,C, dan D merupakan nilai frekuensi pada masing-masing cell. Nilai signifikansi pada tabel digunakan adalah 0,05. Apabila diperoleh hasil :

Analisis bevariat atau inferensial dilakukan untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada pasien Infark Miokard Akut (IMA).

Peneliti ingin melihat apakah peran perawat sebagai edukator akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien Infark Miokard Akut (IMA), sehingga akan terjadi hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien Infark Miokard Akut (IMA).

Untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien infark miokard akut dasar yang digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05):

- a. Apabila $p \leq 0,05 = H_0$ ditolak , berarti ada hubungan antara peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan rasa aman pasien infark miokard akut.
- b. Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, berarti tidak ada hubungan peran perawat sebagai edukator dengan pemenuhan rasa aman pasien infark miokard akut.

Koefisien kontigensi digunakan untuk menghitung hubungan antar variabel bila datanya berbentuk nominal. Koefisien kontegensi (CC)

sangat erat hubungannya dengan chi square yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif (k) sampel independen.

(Sugiyono, 2016).

Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontegensi yaitu sebagai berikut:

- 1) 0,00-0,19 = hubungan sangat lemah
- 2) 0,20-0,39 = hubungan lemah
- 3) 0,40-0,59 = hubungan cukup kuat
- 4) 0,60-0,79 = hubungan kuat
- 5) 0,80-1,00 = hubungan sangat kuat (Sugiyono,2016).

I. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai objek tidak boleh bertentangan .Etika dalam penelitian menurut tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Etika penelitian menurut (Setiawan, 2011) masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Infomed consent

Infomed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden, persetujuan *infomed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Privacy*

Privasi adalah hak setiap orang atau kebebasan pribadi. Didalam penelitian ini, peneliti menjamin privasi responden dengan tidak menanyakan hal-hal lain selain yang berkaitan dengan ingkup penelitian.

3. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data nama, cukup memberi inisial pada masing-masing lembar tersebut.

4. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti hanya beberapa kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

J. Jalannya Penelitian

Penelitian studi pendahuluan awal dilakukan pada bulan Oktober 2020 di RSUI Kustati Surakarta. Pelaksanaan penelitian ini dimulai setelah bulan Mei 2021 setelah surat izin penelitian diberikan RSUI Kustati Surakarta. Jalannya penelitian dapat dijabarkan tiga tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

a. Responden

Pasien dengan diagnosa infark miokard akut diruang rawat inap RSUI Kustati.

b. Alat

Alat yang digunakan adalah kuesioner

c. Kontrak waktu

Peneliti memberikan waktu kepada responden sekitar 1 hari.

2. Tahap Pelaksanaan penelitian

Pada tahap ini peneliti memulai pada awal bulan Mei 2021 membagikan kuesioner kepada setiap setiap pasien dengan infark miokard akut diruang rawat inap.

3. Tahap Pengolahan dan Pembahasan Data

Setelah diperoleh, data diolah pertama kali dengan proses verifikasi, yang bertujuan untuk mengecek kelengkapan pengisian kuesioner setelah diisi oleh responden. Untuk selanjutnya data mulai diproses analisa, mulai dari *editing, coding, scoring, tabulating, entry data* sehingga bisa dilanjutkan processing atau proses analisa pengolahan data menggunakan program SPSS Versi 20.0 (*Statistical Package for Social Science*) lalu ditinjau kembali melalui *cleaning*. Data yang diperoleh dibahas untuk menginterpretasikan hasilstatistik berdasarkan teori yang digunakan, selanjutnya membuat kesimpulan dan saran atau rekomendasi untuk berbagai pihak yang terkait.