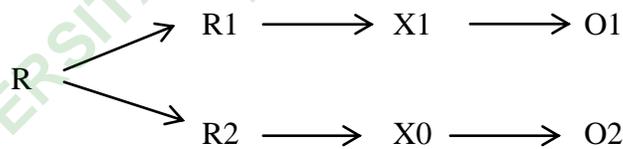


BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, yaitu eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan menggunakan *post test only non equivalent control group*. Penelitian *Quasi eksperimen* merupakan penelitian intervensi suatu subjek yang dalam memasukan subjeknya tidak dilakukan secara acak atau randomisasi karena dalam kondisi tertentu sulit dilakukan. Penelitian tersebut berusaha mencari pengaruh variabel tertentu terhadap variabel yang lain dalam kondisi yang terkontrol secara ketat (Dharma, 2011 & Riduwan, 2013). Penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu satu kelompok adalah kelompok perlakuan sedangkan kelompok lain adalah sebagai perbandingan dengan tidak diberikan perlakuan atau diberikan perlakuan yang berbeda dengan kelompok pertama (Dharma, 2011). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cohort study*, pendekatan ini dimulai dengan mengidentifikasi faktor resiko timbulnya efek yang secara prosepktif diikuti selama periode waktu tertentu untuk mencari ada tidaknya efek (Saryono, 2011). Berikut ini skema desain penelitian menurut Dharma (2011):



Gambar 3.1: Desain Penelitian

Keterangan:

- R : Responden Penelitian
- R1 : Responden Kelompok Eksperimen
- R2 : Responden Kelompok Kontrol
- X1 : Intervensi Mobilisasi Dini
- X2 : Kelompok Kontrol Tanpa Intervensi
- O2 : Post Test Pada Kedua Kelompok Setelah Perlakuan

B. Lokasi dan waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang ICU/ICCU RS DKT dr. Soedjono Magelang dan RSUD Tidar Magelang.

2. Waktu Penelitian

Penyusunan proposal pada bulan November 2016-Juni 2017.

Pengumpulan data di RS DKT dr. Soedjono Magelang pada pukul 10.00-11.00 tanggal 1-12 Agustus 2017.

Pengumpulan Data di RSUD Tidar Magelang pada pukul 11.30-12.30 tanggal 1-12 Agustus 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015).

a.

P

populasi Target

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi target dari penelitian ini adalah pasien AMI yang dirawat di Ruang ICU RS DKT dr. Soedjono Magelang dan RSUD Tidar Magelang.

b.

P

populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target dapat dijangkau oleh penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah pasien AMI minimal 24 jam di rawat di ICU RS DKT dr. Soedjono Magelang dan RSUD Tidar Magelang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling* yaitu mengambil sampel atau responden atas pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2011). Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) HR < 110x/menit
- 2) MAP 60-110 mmHg
- 3) Saturasi Oksigen > 88%

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien AMI dengan penyakit jantung penyerta lainnya (gagal jantung kongenital, gagal jantung kongestif) selama perawatan.
- 2) Pasien AMI dengan penyakit penyerta (DM, Sepsis. dll) selama perawatan.

c. Kriteria Drop Out:

- 1) Pasien meninggal sebelum tindakan selesai dilakukan.
 - 2) Pasien yang mengundurkan diri pada saat penelitian berlangsung.
 - 3) Pasien yang mengalami komplikasi selama perawatan di rumah sakit (syok kardiogenik, angina berulang, ventrikel fibrilasi, dll).
3. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda 2 mean kelompok independen (Dharma, 2011). Berikut rumus yang digunakan:

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

$Z_{1-\alpha/2}$: Standar normal deviasi untuk α (dapat dilihat pada tabel distribusi Z)

$Z_{1-\beta}$: Standar normal deviasi untuk β (dapat dilihat pada tabel distribusi Z)

μ_1 : Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literatur atau berdasarkan pengalaman peneliti.

μ_2 : Nilai mean kelompok uji coba yang didapat dari pendapat peneliti

$\mu_1 - \mu_2$: Beda mean yang dianggap bermakna secara klinik antara kedua kelompok.

σ : Estimasi standar deviasi dari beda mean kedua kelompok berdasarkan literatur.

σ^2 : Estimasi varian kedua kelompok berdasarkan literatur yang dihitung dengan rumus: $\frac{1}{2} (\mu_1^2 + \mu_2^2)$

Perhitungan besar sampel:

Nilai *level of significant*/kesalahan tipe 1 (α) = 0,05 (standar normal deviasi α = 1,96

Power of test sebesar 80% ($\beta = 1 - 0,8 = 0,2$) dengan standar deviasi normal β = 0,842

Mean *length of stay* pada kelompok kontrol menurut literatur yaitu 4 hari dengan standar deviasi (SD) 0,31. Menurut literatur Titsworth et al (2012), dengan judul “*The effect of increased mobility on morbidity in the neurointensive care unit*”.

Mean *length of stay* pada kelompok uji menurut literatur yaitu 3.6 hari dengan standar deviasi (SD) 0,31. Menurut literatur Titsworth et al (2012), dengan judul “*The effect of increased mobility on morbidity in the neurointensive care unit*”.

Berdasarkan standar deviasi kedua kelompok dapat ditentukan nilai varian kedua kelompok σ^2 , yaitu: $\frac{1}{2} (\mu_1^2 + \mu_2^2) = \frac{1}{2} (0,31^2 + 0,31^2) = 0,096$

$$n = \frac{2(0,096)(1,96 + 0,842)^2}{(4 - 3.6)^2} = 9,4$$

Dengan tingkat kesalahan 20% sehingga besar sampel yang diperoleh 11,28 dibulatkan menjadi 11 responden. Sehingga pada penelitian ini jumlah minimal sampel yang diperlukan untuk kelompok uji sebesar 11 orang dan kelompok kontrol 11 orang, total sampel yang diperlukan adalah 22 orang.

Besar sampel yang digunakan adalah 14 responden dari RSUD Tidar Magelang dan 8 responden dari RS DKT dr. Soedjono Magelang. Tidak ada responden yang drop out pada saat penelitian dilaksanakan.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang terbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (Independen)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2011). Variabel bebas (independen) penelitian ini adalah mobilisasi dini.

2. Variabel terikat (Dependen)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2011). Variabel terikat (dependen) penelitian ini adalah *Length Of Stay* (LOS).

3. Variabel Perancu (*Confounding*)

Variabel yang dikendalikan atau dibuat konstan sehingga hubungan variabel independen terhadap dependen tidak dipengaruhi oleh faktor dari luar yang tidak diteliti (Sugiyono, 2015). Variabel Perancu (*confounding*) dalam penelitian ini adalah umur, pasien AMI dengan penyakit jantung lainnya (gagal jantung kongenital, gagal jantung kongestif) selama perawatan, pasien AMI dengan penyakit sistemik penyerta (DM, Sepsis) selama perawatan, jumlah serangan infark, komplikasi selama perawatan di RS (aritmia, angina berulang, syok kardiogenik).

Variabel perancu yang dikendalikan oleh peneliti adalah pasien AMI dengan penyakit sistemik penyerta (DM, Sepsis, dll) selama perawatan, pasien AMI dengan penyakit jantung penyerta (CHF, penyakit jantung kongenital, dll) selama perawatan, komplikasi selama perawatan di RS (aritma, angina berulang, syok kardiogenik, dll). Sedangkan variabel perancu yang tidak dikendalikan adalah umur, jumlah serangan infark, gambaran EKG, lokasi infark.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional bermanfaat untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti, selain itu juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala
Variabel Bebas: Mobilisasi Dini	Mobilisasi dini adalah kegiatan dilakukan melalui latihan fisik yang memiliki 4 fase yaitu fase 1, 2, 3, dan 4. Dalam setiap fasenya memiliki tahapan yaitu: pendidikan, <i>positioning</i> , latihan gerak di tempat tidur, latihan berpindah, latihan berjalan, <i>exercise</i> , durasi dan frekuensi disesuaikan dengan kondisi pasien.	<i>Standart Operational Procedure</i> Mobilisasi <i>Dini Perme & Chandrashekar</i>	Penilaian untuk penatalaksanaan mobilisasi dini dilakukan pada fase 1, diberikan berdasarkan kondisi pasien yang stabil dan status hemodinamika sebagai berikut: Mobilisasi dini level 1 dilakukan pada pasien fase akut dengan <i>problem</i> medis multipel, kondisi tidak stabil, tidak dapat secara penuh berpartisipasi terhadap program latihan, dan juga pasien yang memiliki masalah medis yang signifikan tetapi memiliki kelemahan, toleransi aktivitas terbatas, dan/atau tidak mampu berjalan.	-
Variabel Terikat: <i>Length of Stay</i> (LOS)	<i>Length of stay</i> (LOS) adalah jumlah hari seorang pasien dirawat di ICU atau mendapatkan fasilitas medis.	Lembar observasi lama rawat di ICU	Dihitung dari tanggal pasien keluar ICU dikurangi tanggal masuk ICU.	Interval

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat pengumpulan data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan alat pengumpulan data berupa lembar observasi. Pengambilan data dengan lembar observasi lama rawat yang dilakukan pada tanggal 1-12 Agustus 2017 di Ruang ICU RS DKT dr. Soedjono Magelang, dan pada tanggal 1-12 Agustus 2017 di Ruang ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang. Lembar observasi yang digunakan untuk mencatat nama responden (inisial), tanggal lahir/umur, jenis kelamin, pekerjaan, nomor rekam medis, jam/tanggal masuk ICU, jam/tanggal keluar ICU, lama rawat, status kardiopulmonal (MAP, saturasi oksigen, *Heart rate*, *respiratory rate*), jumlah serangan infark, gambaran EKG, Lokasi Infark.

b. Metode pengumpulan Data

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah lembar observasi. Lembar observasi adalah sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi obyek-obyek alam yang lain (Sugiyono, 2010). Pengambilan data dimulai ketika pasien AMI minimal dirawat 24 jam di ICU/ICCU, kemudian peneliti memilih pasien sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. *Informed consent* diberikan kepada pasien setelah pasien mendapat penjelasan mengenai intervensi yang diberikan yaitu dampak imobilisasi khususnya untuk pasien AMI, prosedur mobilisasi dini, manfaat mobilisasi dini. Pada hari pertama setelah dilakukan intervensi, peneliti melengkapi data demografi pasien mencakup nama (inisial), umur/tanggal lahir, pekerjaan, riwayat serangan infark, gambaran EKG, lokasi infark. Pada hari kedua peneliti kemudian melakukan pengkajian fisik terkait keluhan pasien dan status hemodinamika (MAP, saturasi oksigen, *heart rate* (HR), *respiratory rate* (RR)). Usai melakukan pengkajian, peneliti melakukan responsi kepada kepala ruangan terkait kondisi terbaru pasien. Pada saat

pengkajian yang dilakukan terkait respon intoleransi aktivitas meliputi: tidak ditemukan laporan sakit kepala, nyeri dada, mual dan satus kardiopulmonal. Peneliti melakukan responsi kepada kepala ruangan untuk melakukan mobilisasi dini. Peneliti melakukan mobilisasi dini fase 1 yaitu miring kanan dan kiri, *head of bed*, dan *range of motion* selama 15-30 menit atau sesuai toleransi dan dengan frekuensi sehari sekali 1-7 hari dalam setiap minggu. Saat pelaksanaan mobilisasi dini peneliti melihat status kardiopulmonal (MAP, saturasi oksigen, *heart rate*, *respiratory rate*) sebelum, selama, dan setelah dilakukan intervensi untuk melihat perubahan status kardiopulmonal. Pengumpulan data dilakukan pukul 10.00-11.00 WIB tanggal 1-12 Agustus 2017 di RS DKT dr. Soedjono Magelang. Setelah selesai melakukan pengumpulan data di RS DKT dr. Soedjono Magelang kemudian peneliti mengumpulkan data di RSUD Tidar Magelang pada pukul 11.30-12.30 tanggal 1-12 Agustus 2017.

Pasien AMI yang dirawat di ICU mendapatkan terapi antitrombolitik dan antikoagulan sehingga harus dilakukan mobilisasi dini fase 1 karena dengan diberikan terapi tersebut pasien mengalami resiko ketidakstabilan kardiopulmonal atau dapat merubah status kardiopulmonal secara signifikan. Dikhawatirkan perubahan aktivitas yang terlalu berat dapat mempengaruhi status kardiopulmonal yang lebih buruk. Kondisi pasien AMI juga mengalami resiko intoleransi aktivitas sehingga aktivitas yang diberikan hanya sampai pada fase 1 dan tidak dilakukan secara progresif. Hal tersebut sesuai dengan panduan mobilisasi dini Perme & Chandrashekar.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keaslian instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2011).

a. Uji validitas *Standart Operational Procedure* mobilisasi *Dini Perme & Chandrashekar*

Penggunaan *Standart Operational Procedure* mobilisasi *Dini Perme & Chandrashekar* tidak dilakukan uji validitas karena sudah merupakan instrumen baku. Alih bahasa yang digunakan adalah penelitian sebelumnya yaitu Novianto, M (2016), dengan judul pengaruh mobilisasi dini terhadap parameter status kardiorpulmonal pada pasien kritis di ICU RSUD Sleman Yogyakarta.

b. Uji validitas lembar observasi lama rawat

Lembar observasi lama rawat yang digunakan oleh peneliti tidak memerlukan uji validitas karena hanya digunakan untuk mencatat nama responden (inisial), tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, nomor rekam medis, jam/tanggal masuk ICU, jam/tanggal keluar ICU, lama rawat, status kardiorpulmonal (MAP, saturasi oksigen, *Heart rate*, *respiratory rate*), jumlah serangan infark, gambaran EKG, lokasi infark.

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukan pada satu pengertian bahwa sesuatu intrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

a. Uji reliabilitas *Standart Operational Procedure* mobilisasi *Dini Perme & Chandrashekar*

Uji reliabilitas *Standart Operational Procedure* mobilisasi *Dini Perme & Chandrashekar* tidak dilakukan uji reliabilitas karena sudah merupakan instrument baku. Alih bahasa yang digunakan adalah penelitian sebelumnya yaitu Novianto, M (2016), dengan judul pengaruh mobilisasi dini terhadap parameter status kardiorpulmonal pada pasien kritis di ICU RSUD Sleman Yogyakarta.

b. Uji reliabilitas lembar observasi lama rawat

Lembar observasi lama rawat yang digunakan oleh peneliti tidak memerlukan uji reliabilitas karena hanya digunakan untuk mencatat nama responden (inisial), tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, nomor rekam medis, jam/tanggal masuk ICU, jam/tanggal keluar ICU, lama rawat, status kardiopulmonal (MAP, saturasi oksigen, *Heart rate*, *respiratory rate*), jumlah serangan infark, gambaran EKG, lokasi infark.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer dan secara manual, dikutip dari buku Arikunto (2010), Langkah-langkah dalam pengolahan data meliputi:

a. Editing

Tahap ini merupakan tahap kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul, yaitu dengan cara memeriksa kembali kelengkapan data. Peneliti memeriksa kembali lembar observasi meliputi nama, tanggal lahir/umur, jenis kelamin, pekerjaan, tanggal masuk RS, tanggal keluar RS, lama rawat, jumlah serangan infark, gambaran EKG, lokasi infark, tanda-tanda vital sebelum, selama, setelah pelaksanaan mobilisasi dini. Setelah data yang diperiksa lengkap, peneliti menuju tahap pengolahan data selanjutnya.

b. Coding

Coding adalah kegiatan memberikan kode angka pada atribut variabel sehingga akan mempermudah dalam analisa data.

Tabel 3.2 *Coding*

Variabel	Coding	Keterangan
Umur	1	< 45 tahun
	2	45-55 tahun
	3	> 55 tahun
Jenis Kelamin	1	Perempuan

Variabel	Coding	Keterangan
	2	Laki-Laki
Pekerjaan	1	IRT
	2	Wiraswasta
	3	Buruh
	4	PNS
	5	Petani
	6	TNI
	7	Pensiunan
Jumlah Serangam Infark	1	1 kali serangan
	2	2 kali serangan
Gambaran EKG	1	STEMI
	2	NSTEMI
Lokasi Infark	1	Inferior
	2	Anterior
	3	Anteriorseptal
	4	Anterolateral
	5	Posterior

c. *Entry*

Entry adalah memindahkan atau memasukan data dari data yang diperoleh dari rekam medis ke dalam komputer untuk diproses. Analisa data menggunakan komputerisasi.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah memeriksa kembali data yang telah masuk dalam komputer, apakah ada kesalahan-kesalahan yang terjadi di dalamnya. Pemeriksaan tetap diperlukan dan harus dilakukan meskipun dalam memasukan data telah menggunakan atau memperhatikan kaidah-kaidah yang benar.

e. *Tabulating*

Tabulating dilakukan ketika masing-masing data sudah diberi kode, kemudian untuk memudahkan dalam pengolahannya, dibuat tabel-tabel sesuai tujuan penelitian.

2. Teknik Analisa Data

Untuk mencapai hasil yang menuju sasaran maka dalam menganalisa data digunakan serangkaian analisa sebagai berikut:

a. Analisa Statistik Univariat

Tahap pertama analisis pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk mendapatkan gambaran statistik diskriptif dari masing-masing variabel. Variabel-variabel pada penelitian ini yang dilakukan analisis univariat adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, status kardiopulmunal (MAP, Saturasi oksigen, *Heart Rate*, *Respiratory Rate*) sebelum, selama, sesudah intervensi, jumlah serangan infark, jumlah serangan infark, *length of stay* setelah diberikan mobilisasi dini pada kelompok intervensi, *length of stay* pada kelompok kontrol, gambaran EKG, Lokasi EKG. Penyajian data tersebut dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan presentase. Rumus yang digunakan menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi data

N = Jumlah sampel

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan statistik inferensial untuk melihat hubungan antara dua variabel

1) Uji normalitas

Uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal dengan mempertimbangkan pertimbangan skewness dan kurtosis. Pertimbangan skewness dan kurtosis dikatakan normal apabila statistic dibagi std. error menunjukkan hasil -1.96 sampai 1.96 (Dahlan, 2011).

Tabel 3.3 Metode untuk mengetahui suatu set data memiliki distribusi normal atau tidak

Metode	Parameter	Kriteria distribusi dikatakan normal	Keterangan
Pertimbangan Diskriptif	Rasio Skewness	Nilai rasio skewness -1.96 s/d 1.96	$\frac{S \text{ Skewness}}{SE \text{ Skewness}}$
	Rasio Kurtosis	Nilai rasio kurtosis -1.96 s/d 1.96	$\frac{S \text{ Kurtosis}}{SE \text{ Kurtosis}}$

(Sumber: Dahlan, 2011)

Untuk kelompok kontrol nilai skewness -1, nilai kurtosis 1.53. Sedangkan untuk kelompok intervensi nilai skewness 1.69, dan nilai kurtosis -0.59.

2) Uji homogenitas

Uji homogenitas bertujuan untuk mengetahui apakah objek yang diteliti mempunyai varian yang sama. Bila objek yang diteliti tidak mempunyai varian yang sama maka uji parametrik tidak dapat diberlakukan (Siregar, 2013). Berikut ini rumus uji homogenitas:

$$S_i^2 = \sum \frac{(X_i - \bar{X}_i)^2}{n-1}$$

Keterangan:

\bar{X} = Nilai rata-rata sampel ke i

X = Data pada sampel ke i

n = Jumlah data

S_i^2 = nilai varian kelompok ke i

Uji homogenitas dengan nilai *equal variances assumed* dengan nilai *p value* .556. Dari uji homogenitas tersebut dapat disimpulkan bahwa data mempunyai varian yang sama.

3) Analisa utama untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji parametrik. Uji parametrik dilakukan karena data berdistribusi normal dan memiliki varian yang sama (homogen). Uji

parametrik yang digunakan adalah *Independent t-test* untuk menguji beda mean 2 kelompok independen (2 kelompok yang berbeda) atau sampel-sampel yang menjadi objek penelitian dapat dipisahkan secara tegas. Artinya, anggota sampel kelompok A tidak ada yang menjadi anggota sampel kelompok B (Siregar, 2013). Berikut ini rumus *independent t-test* menurut Imron (2011).

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r(s_1:\sqrt{n_1})(s_2:\sqrt{n_2})}}$$

Keterangan:

\bar{X}_1, \bar{X}_2 = Rata-rata sampel 1 dan sampel 2

s_1, s_2 = Simpang baku sampel 1 dan simpang baku sampel 2

s_1^2, s_2^2 = Varian sampel dan varian sampel 2

r = Korelasi antara 2 sampel

Hasil uji perbedaan lama rawat antara kelompok kontrol dan kelompok uji yang didapatkan nilai *p value* .011. Dari hasil tersebut menunjukkan hasil signifikan yaitu ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

I. Etika Penelitian

1. *Autonomy*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden, dengan bentuk lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian kepada responden yang akan diteliti. Lembar ini dilengkapi judul penelitian dan manfaat penelitian, sehingga subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Benefience*

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan dan keadaan yang tidak menguntungkan kepada subjek penelitian. Oleh sebab itu, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Subjek diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun karena peneliti berhati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini bermanfaat mempersingkat *Length Of Stay* (LOS). Perlakuan pada peneliti ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek. Perlakuan mobilisasi ini dilakukan sesuai dengan *standart operational prosedure* (SOP) yang telah tersedia dan aman untuk responden.

3. *Justice*

Subjek penelitian ini diperlukan secara adil baik sebelum, selama maupun sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Dalam hal ini, responden pada kelompok kontrol mendapatkan perlakuan yang sama yaitu dilakukannya mobilisasi ini sesuai SOP masing-masing rumah sakit sampai keluar dari rumah sakit.

J. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam beberapa tahap yang saling berkaitan. Tahap-tahap pelaksanaan penelitian ini adalah:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian. Pada tahap ini disiapkan semua prosedur yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dari mulai penyusunan proposal sampai dengan penyelesaian proposal.

Tahap-tahap persiapan dalam mengajukan proposal ini meliputi:

- a. Menentukan judul dan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.

- b. Studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, makalah, jurnal, dan internet.
 - c. Mengurus surat izin studi pendahuluan dari STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta yang diajukan kepada Kepala Kesatuan Bangsa Kota Yogyakarta, Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Semarang, Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Magelang, Kepala Bappeda, Kepala Direktur RS DKT dr. Soedjono Magelang dan Kepala Direktur RSUD Tidar Magelang, Kepala Instalasi Rawat Inap RS DKT. Dr. Soedjono Magelang, Kepala Ruang ICU RS DKT dr. Soedjono Magelang dan Kepala Ruangan RSUD Tidar Magelang.
 - d. Menyusun proposal penelitian.
 - e. Mempresentasikan proposal penelitian.
 - f. Mengurus surat izin penelitian dari STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta yang diajukan kepada Kepala Kesatuan Bangsa Kota Yogyakarta, Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Semarang, Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Magelang, Kepala Bappeda, Kepala Direktur RS DKT dr. Soedjono Magelang dan Kepala Direktur RSUD Tidar Magelang, Kepala Instalasi Rawat Inap RS DKT. Dr. Soedjono Magelang, Kepala Ruang ICU RS DKT dr. Soedjono Magelang dan Kepala Ruangan RSUD Tidar Magelang..
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan responsi pada dokter penanggung jawab pasien dengan AMI terkait penelitian yang dilakukan.
 - b. Melakukan responsi kepada perawat penanggung jawab penelitian/kepala ruangan terkait penelitian yang dilakukan.
 - c. Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - d. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden dan keluarga untuk disetujui.

- e. Melakukan Pengkajian terkait keluhan pasien dan status kardiopulmonal, pengkajian dilakukan setiap hari sebelum mobilisasi dini dilakukan.
- f. Melakukan responsi dengan kepala ruangan terkait kondisi pasien dan status kardiopulmonal untuk menentukan apakah mobilisasi dini dapat dilakukan oleh responden, responsi dilakukan setiap hari sebelum pasien dilakukan mobilisasi dini.
- g. Pelaksanaan mobilisasi dini dilakukan pada hari kedua setelah responden masuk ke ruang ICU/ICCU.
- h. Untuk pelaksanaan mobilisasi dini yang pertama kepada setiap responden dilakukan secara pasif dimana peneliti membantu langsung melakukan mobilisasi dini. Dan pelaksanaan mobilisasi dini selanjutnya dilakukan secara aktif dimana peneliti hanya memberikan instruksi.
- i. Pelaksanaan mobilisasi dini mempertimbangkan respon pasien. Apabila pasien tidak dapat mengikuti perintah mobilisasi dini dilakukan secara pasif, sebaliknya jika pasien dapat mengikuti perintah mobilisasi dini dilakukan secara aktif.
- j. Melakukan mobilisasi dini kepada responden dengan tetap memperhatikan status kardiopulmonal (MAP, saturasi oksigen, *Heart Rate*, *Respiratory Rate*) dan respon intoleransi aktivitas. Monitoring dilakukan selama, selama, segera setelah pelaksanaan mobilisasi dini.
- k. Mobilisasi dini dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di ICU.
- l. Peneliti melengkapi data demografi yang didapatkan dicatatkan medis meliputi nama (inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, jumlah serangan infark, gambaran EKG, lokasi infark).
- m. Peneliti menghitung *length of stay* setelah pasien keluar dari ICU.
- n. Peneliti mengecek ulang lembar observasi untuk memeriksa kelengkapan data.

3. Tahap Penyelesaian

a. Penulisan hasil penelitian

- 1) Data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data.
- 2) Kemudian data tersebut dilakukan uji statistik deskriptif, uji normalitas menggunakan uji pertimbangan deskriptif skewness dan kurtosis, uji Independent t-test dengan program komputerisasi.
- 3) Menyusun laporan akhir BAB IV (hasil dan pembahasan serta keterbatasan penelitian).

b. Konseling pembimbing

c. Seminar hasil atau ujian skripsi

d. Penjilitan skripsi

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA