

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *non eksperimen* yaitu *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang meneliti variabel sebab dan resiko atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini mendeskripsikan hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien infark miokard akut di RSUD Tidar Magelang.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang. Penelitian dimulai dari awal penyusunan proposal sampai skripsi yaitu bulan Januari 2019 sampai Agustus 2019, dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 11 Juni sampai 26 Juli 2019.

### **C. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel independen (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kesejahteraan spiritual.

### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang, percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan infark miokard akut di RSUD Tidar Magelang.

## 2. Sampel Penelitian

Pada penelitian sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sample dengan pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan sample (Sugiono, 2010). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dalam waktu satu bulan. Pembatasan waktu ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa sampel pada penelitian ini merupakan pasien infark miokard akut yang memiliki keluarga, sehingga akan lebih baik apabila pengambilan sampel tidak memakan waktu yang lama.

Peneliti dalam melakukan penelitian, membatasi subjek yang akan diteliti dengan kriteria sampling yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sample (Notoadmojo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Pasien dengan infark miokard akut
- 2) Pasien mampu berbicara secara lisan
- 3) Pasien tidak mengalami disorientasi orang, ruang, dan waktu.
- 4) Pasien memiliki keluarga yang tinggal bersama pasien
- 5) Menyetujui surat persetujuan untuk menjadi subjek penelitian.

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample (Notoadmojo, 2012) kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien dengan kondisi kesadaran yang buruk
- 2) Pasien dengan penyakit penyerta jantung lainnya selama perawatan.

### 3. Besar sample

Menurut Dahlan (2017) rumus besar sampel untuk uji deskriptif korelatif sebagai berikut :

$$n = \left[ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

keterangan :

n = jumlah sampel

$Z\alpha$  = deviat baku dari kesalahan tipe 1 untuk  $\alpha = 0,10$  (1,645).

$Z\beta$  = deviat baku dari kesalahan tipe 2 untuk  $\beta = 0,10$  (1,282).

In = natural logaritma.

r = koefisien korelasi yang dianggap bermakna (  $r = 0,571$  mirwanti & Nuraeni, 2016).

$$n = \left[ \frac{1,645 + 1,282}{0,5 \ln \left( \frac{1+0,571}{1-0,571} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{(3,605)}{0,5 \ln(3,662)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[ \frac{2,927}{0,649} \right]^2 + 3$$

$$n = [ 4,5 ]^2 + 3$$

$$n = 20 + 3$$

$$n = 23$$

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah peneliti bertemu dengan responden dan memperkenalkan diri kemudian menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta kesediaan klien untuk menjadi responden dalam penelitian. Kemudian peneliti memberikan tiga kuisisioner yaitu data demografi, kuisisioner SIWB dan kuisisioner dukungan keluarga. kemudian klien akan dipandu untuk menjawab kuisisioner yang ada dengan cara peneliti membacakan isi dari kuisisioner yang ada sehingga data yang di ambil lebih valid. Pengumpulan data dibantu oleh asisten peneliti yang sebelumnya telah melakukan persamaan persepsi dari penjelasan tentang tujuan penelitian, pemilihan responden berdasarkan kriteria

inklusi dan eksklusi, dan cara mengisi kuisisioner. Semua Responden terpilih bersedia menjadi responden sehingga total besar sampel yang didapatkan sebanyak 23 responden sesuai dengan perhitungan sampel.

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati dan diukur tersebut merupakan kunci definisi operasional sehingga akan memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Notoadmojo,2012).Definisi operasional pada penelitian ini tercantum pada tabel 1

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Karakteristik Responden a. Usia	Usia adalah lama hidup manusia yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Data diperoleh dari identitas pasien	Ordinal	Dikategorikan menjadi: 1. lansia awal = 46-55 tahun 2. lansia akhir = 56-65 tahun 3. Manula = lebih dari 65 tahun (Depkes, 2009)
	b.Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal yang telah dilalui oleh responden.	Data diperoleh dari identitas pasien	Ordinal	Dikategorikan menjadi : 1. Pendidikan dasar (SD,SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK) 3. Pendidikan Tinggi (D1,D3,S1,S2)
	c. Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah gender yang dibawa sejak lahir	Data diperoleh dari identitas pasien	Nominal	Dikategorikan menjadi : 1. perempuan 2. laki-laki
2.	Dukungan keluarga pada pasien IMA	Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk dukungan penilaian, dukungan	Kuesioner tentang dukungan keluarga terdiri dari 15 pertanyaan dengan bentuk Pengukuran Unfavourable :	Ordinal	Rentan skor dukungan keluarga antara 15-60 dan dikategorikan menjadi 1. Rendah : $X > 45$ 2.Sedang : $30 < X < 45$

	instrumental dukungan informasional, dan dukungan emosional, kepada pasien IMA	1= selalu 2= sering 3= kadang-kadang 4= tidak pernah  Favourable 1= tidak pernah 2= kadang-kadang 3= sering 4= selalu		3. Tinggi : $X < 30$ (Riwidikdo,2010).
3.	Kesejahteraan spiritual pada pasien IMA	Kesejahteraan spiritual adalah persepsi pasien ketika mempunyai masalah, dia memiliki keyakinan bahwa dia mampu mengatasinya dan tetap berfikir positif	Data diperoleh dari kuisisioner SIWB (Spiritual Index Well-Being). SIWB terdiri dari 12 item pertanyaan. Semua pertanyaan adalah unfavoriabel. Skala pengukuran instrumen ini menggunakan skala likert berupa : a. Nilai 1 = sangat setuju b. Nilai 2 = setuju c. Nilai 3 = ragu d. Nilai 4 = tidak setuju e. Nilai 5 = sangat tidak setuju	Ordinal  Rentang skor SIWB antara 12-60. Skor SIWB dikategorikan menjadi 1. Baik : $X > 44$ 2. Cukup : $28 < X < 44$ 3. Kurang : $X < 28$ (Riwidikdo,2010).

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai sesuatu fenomena. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner yang berisi beberapa item pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Dharma,2011).

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner terdiri dari tiga bagian yaitu :

- a. Bagian pertama berisi tentang data demografi responden berupa nama, karakteristik responden( usia,jenis kelamin, tingkat pendidikan) tanggal lahir.

- b. Bagian kedua berisi kuisioner dukungan keluarga Instrumen dukungan keluarga pada penelitian ini berupa kuisioner dukungan keluarga yang di adopsi dan dimodifikasi dari instrumen penelitian Desi Nurwulan (2017) terdiri dari 15 pertanyaan dalam bentuk skala likert. Kuisioner ini dibuat tentang dukungan keluarga yang terdiri dari 4 domain yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Masing masing domain terdiri dari 4 jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Pertanyaan dalam kuisioner ini bersifat tertutup dengan jawaban sudah ditentukan, dengan begitu responden tidak mempunyai kesempatan untuk menjawab jawaban lain. Pertanyaan dalam kuisioner ini terdiri dari 15 item yaitu terdiri dari kategori :

Skor penilaian Dukungan Keluarga ( Azwar,2012):

$$Mi = \left( \frac{\min + \max}{2} \right)$$

$$Sdi = \left( \frac{\max - \min}{6} \right)$$

$$Mi = \left( \frac{15 + 60}{2} \right) = 37,5$$

$$Sdi = \left( \frac{60 - 15}{6} \right) = 7,5$$

Kategorisasi penilaian Dukungan keluarga ( Riwidikdo,2010)

Baik =  $X > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$

Cukup =  $\text{Mean} - 1 \text{ SD} < X < \text{Mean} + 1 \text{ SD}$

Kurang baik =  $X < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$

Tinggi =  $X > 37,5 + 7,5 = \mathbf{X > 45}$

Sedang =  $37,5 - 7,5 \leq X < 37,5 + 7,5 = \mathbf{30 < X < 45}$

Rendah =  $X < 37,5 - 7,5 = \mathbf{X < 30}$

Dari kuesioner dukungan keluarga mempunyai kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1	Dukungan emosional	1,2,3,4		4
2	Dukungan instrumental	5,6,7,8		4
3	Dukungan informasi	10,11,12	9	4
4	Dukungan penghargaan	13,14,15		3

- c. Bagian ketiga berisi kuisisioner kesejahteraan spiritual dengan menggunakan instrumen *Spiritual index well-being* (SIWB). SIWB merupakan alat ukur kesejahteraan spiritual yang terdiri atas 12 item pertanyaan-pertanyaan dari subjek yang disusun berdasarkan 2 domain yaitu *life scheme* dan *self efficacy* (Dalemaan, et al ., 2005). *Life schme* menunjukkan persepsi positif mengenai bagaimana menyikapi takdir dan persepsi dalam memaknai hidup. Sementara *self efficacy* menunjukkan keyakinan diri dalam menghadapi atau mengatasi tantangan hidup, masalah, kesulitan hidup terlepas dari sumber daya dan kemampuan individu. Semua item SIWB merupakan pertanyaan negative atau unfavourable. Detail sebaran item pertanyaan dalam setiap domain instrumen tercantum pada tabel 3.

Skala SIWB dalam penelitian ini terdiri atas 5 alternatif jawaban dengan menggunakan skala likert, skala SIWB berupa nilai 1= sangat setuju , nilai 2 = setuju, nilai 3= ragu, nilai 4 = tidak setuju, nilai 5 = sangat tidak setuju. Detail sebaran tehnik penilaian dalam instrumen SIWB tercantum pada tabel 4.

Tabel 3. Instrumen SIWB

No	Domain	Unfavorable	Jumlah
1	<i>Life scheme</i>	1,2,3,4,5,6	6
2	<i>Self-efficacy</i>	7,8,9,10,11,12	6

Sumber : Dalemaan,et el (2005) ; Mirwanti & Nuraeni (2016).

Skor penilaian kesejahteraan spiritual ( Azwar,2012):

$$Mi = \left( \frac{\min + \max}{2} \right)$$

$$Sdi = \left( \frac{\max - \min}{6} \right)$$

$$M_i = \left( \frac{60+12}{2} \right) = 36$$

$$S_{di} = \left( \frac{60-12}{6} \right) = 8$$

Kategorisasi penilaian kesejahteraan spiritual (Riwidikdo, 2010)

Baik =  $X > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$

Cukup =  $\text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq X < \text{Mean} + 1 \text{ SD}$

Kurang baik =  $X < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$

Baik =  $X > 36+8 = \mathbf{X > 44}$

Cukup =  $36-8 \leq X < 36+8 = \mathbf{28 < X < 44}$

Kurang baik =  $X < 36-8 = \mathbf{X < 28}$

## 2. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Metode dalam penelitian ini menggunakan data primer (meliputi Nama, Usia, Tingkat pendidikan, SIWB, Dukungan keluarga) dan data sekunder (meliputi Rm yaitu TTL pasien). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah peneliti bertemu dengan responden dan memperkenalkan diri kemudian menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta kesediaan klien untuk menjadi responden dalam penelitian. Kemudian peneliti memberikan tiga kuisisioner yaitu data demografi, kuisisioner SIWB dan kuisisioner dukungan keluarga. kemudian klien akan dipandu untuk menjawab kuisisioner yang ada dengan cara peneliti membacakan isi dari kuisisioner yang ada sehingga data yang di ambil lebih valid. Pengumpulan data dibantu oleh asisten peneliti yang sebelumnya telah melakukan persamaan persepsi dari penjelasan tentang tujuan penelitian, pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dan cara mengisi kuisisioner.

## **G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian**

### 1. Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur yang akan digunakan benar untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2010). Peneliti dalam penelitian ini tidak melakukan uji validitas terhadap instrumen SIWB karena kuisisioner ini diadopsi oleh Mirwanti dan Nuraeni dan instrumen Dukungan Keluarga di adopsi dari Desi Nurwulan. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa kuisisioner SIWB valid dan dapat digunakan dalam penelitian dengan nilai  $r$  tabel 0,195 nilai  $r$  hitung 0,373-0,614 (all item valid). Kuisisioner dukungan keluarga valid dan dapat digunakan dalam penelitian dengan nilai  $r$  tabel 0,514 nilai  $r$  hitung 0,677-0,855 menunjukkan bahwa kuisisioner ini telah valid.

### 2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan sehingga alat ukur bisa mengetahui sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten jika dilakukan dua kali terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Sugiyono, 2010). Instrumen penelitian SIWB memiliki nilai reliabilitas 0,70 sehingga tidak dilakukan uji reliabilitas dan kuisisioner dapat digunakan secara langsung. Instrumen dukungan keluarga sudah di uji reliabilitas dengan nilai koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,757. Hal ini menunjukkan bahwa kuisisioner telah reliabilitas.

## **H. Metode Pengolahan dan Analisa Data**

Seluruh data yang didapatkan diolah menggunakan aplikasi SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer, menurut Notoatmojo (2012).

### 1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data mempunyai beberapa langkah yaitu:

a. Editing ( pemeriksaan data )

Untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah semua data yang diperlukan untuk menguji hipotesis dan mencapai tujuan penelitian sudah lengkap maka akan dilakukan seleksi data atas proses editing. Dalam proses editing data diperoleh adalah hanya data yang benar-benar diperlukan dan objektif. Pada tahap ini dilakukan pengecekan terhadap seluruh kuisioner yang telah dikumpulkan dengan cara melihat dan mengoreksi kelengkapan kuisioner tersebut.

b. Coding (mengkode data )

Setelah semua data terkumpul dan selesai di edit maka tahap berikutnya adalah memberikan kode terhadap data-data yang ada. Coding adalah memberikan kode pada data dengan angka atau kode lain (Notoatmodjo, 2012). Pada kuisioner kesejahteraan spiritual dikategorikan kedalam tiga kategori yaitu :

- 1) Kode 1 apabila baik [  $X > 44$  ]
- 2) Kode 2 apabila cukup [  $28 < X < 44$  ]
- 3) Kode 3 apabila kurang [  $X < 28$  ]

Pada kuisioner dukungan keluarga dikategorikan ke dalam tiga kategori yaitu ;

- 1) Kode 1 apabila tinggi [  $X > 45$  ]
- 2) Kode 2 apabila sedang [  $30 < X < 45$  ]
- 3) Kode 3 apabila rendah [  $X < 30$  ]

Pada data demografi jenis kelamin dikategorikan kedalam dua kategori yaitu :

- 1) Kode 1 apabila perempuan
- 2) Kode 2 apabila laki-laki

Pada data demografi usia dikategorikan kedalam tiga kategori yaitu :

- 1) Kode 1 lansia Awal = 46-55 tahun
- 2) Kode 2 lansia akhir = 56-65 tahun
- 3) Kode 3 manula = lebih dari 65 tahun

Pada data demografi tingkat pendidikan dikategorikan kedalam 5 kategori yaitu :

- 1) Kode 1 Pendidikan Dasar (SD,SMP)
  - 2) Kode 2 Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
  - 3) Kode 3 Pendidikan Tinggi (D1,D3,S1,S2)
- c. Data entry (memasukan data)

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang dikumpulkan kedalam program software komputer, kemudian peneliti membuat distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontingensi.

d. Cleaning

Cleaning adalah memeriksa kembali data-data yang telah masuk kedalam komputer, apakah terjadi kesalahan didalamnya. Data dari setiap responden yang telah dimasukan diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan terjadikesalahan saat memasukan data, sehingga data yang telah dimasukan sesuai.

e. Tabulating (penyesuaian data)

Tabulasi data dilakukan dengan memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberikan skor dan kode terhadap item yang tidak diberikan skor, mengubah jenis data sesuai dengan metode analisa data yang digunakan serta memberikan kode kedalam hubungan jika pengolahan data menggunakan komputer (Arikunto, 2010). Kegiatan atau langkah-langkah memasukan data penelitian ke dalam tabel yang sesuai dengan kriteria. Proses tabulating ini dilakukan setelah proses coding selesai.

4) Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan pendeskripsian karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo,2012). Analisa univariat disajikan dalam bentuk presentase dan dianalisis dalam bentuk data kategori yaitu usia,jenis kelamin, tingkat pendidikan,dukungan keluarga dan

kesejahteraan spiritual. Menurut Notoatmojo (2012), presentase dibuat menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan

P = presentase

F = frekuensi

N = jumlah jawaban Responden

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisa univariat, dimana analisa bivariat dilakukan pada 2 variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmojo, 2012). Data dukungan keluarga dan kesejahteraan spiritual Dari data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan tehnik statistik yaitu uji *Somerd*, uji *Somerd* dipilih dikarenakan hipotesis penelitian bersifat korelatif, skala variabel ordinal-ordinal, dan terdapat variabel bebas dan terikat (Dahlan, 2014). dengan dibantu aplikasi untuk menguji hipotesis asosiatif atau hubungan dua sample, yang variabel independen (variabel bebas) datanya berbentuk ordinal dan variabel dependen datanya berbentuk ordinal. (Dahlan, 2016). Kedua variabel dikatakan berhubungan jika nilai p-value < 0,05.

Rumus Korelasi *Somerd* :

$$\text{Somers' d} = \frac{N_s - N_d}{N_s + N_d + T_y}$$

Keterangan:

Ns: Concordant (P)

Nd: Discordant (Q)

Ty: Pasangan Kolom

Tingkat keeratan hubungan antara dua variabel dapat diketahui dan diinterpretasikan melalui tabel 4.

Tabel 4. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,0-0,199	Sangat rendah
0,2-0,399	Rendah
0,4-0,599	Sedang
0,6-0,799	Kuat
0,8-1,00	Sangat kuat

(Sugiono, 2011).

### I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang paling penting dalam penelitian kesehatan karena berhubungan langsung dengan responden sehingga perlu diperhatikan (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini menggunakan pasien dengan infark miokard akut sebagai subjek penelitian. Peneliti telah mendapatkan keterangan persetujuan etik penelitian nomor : Skep/0183/KEPK/VIII/2019. Etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

#### 1. *Informed consent.*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian. Semua calon responden pada penelitian ini yang sesuai dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dalam penelitian. Calon responden yang bersedia kemudian diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Informed consent yang telah ditandatangani oleh responden menyatakan siap untuk dilakukan penelitian tanpa paksaan. Setelah itu peneliti akan melakukan pengambilan data dengan membacakan kuisioner kepada responden.

#### 2. *Respect for human dignity.*

Peneliti menjamin semua kerahasiaan dari semua informasi yang telah diberikan oleh responden. Informasi yang diberikan tersebut hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan partisipasinya dan hanya sekelompok data yang disajikan sebagai hasil

penelitian kemudian kuisisioner hasil dari pengumpulan data dihancurkan dalam dua bulan setelah penelitian.

### 3. *Beneficence*.

Peneliti harus memperhatikan keamanan penelitian sehingga dapat menghindari, mencegah dan meminimalkan bahaya yang mungkin terjadi dalam penelitian yang melibatkan responden. Responden memiliki hak untuk terhindar dari risiko bahaya dan ketidaknyamanan dalam penelitian. Risiko bahaya dan ketidaknyamanan dapat berupa fisik (cedera, kelelahan), emosional (stress, ketakutan), sosial (kehilangan dukungan sosial) dan keuangan (kehilangan upah). Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat dan risiko dalam penelitian. Peneliti memastikan keamanan responden dalam mengisi kuisisioner yaitu dengan membacakan kuisisioner. Responden dipastikan mengisi kuisisioner tanpa ada paksaan dalam bentuk apapun dari peneliti.

### 4. *Justice*

Keseluruhan responden memperoleh semua keuntungan dan perlakuan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sosial. Dalam proses pengambilan data peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yang bertujuan memilih responden sesuai dengan kriteria penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti menjelaskan bahwa kegiatan penelitian ini dilakukan pada penderita infark miokard akut dan tinggal bersama keluarga, semua yang memenuhi syarat berhak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

## **J. Pelaksanaan Penelitian**

Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini dimulai dari persiapan hingga penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian
  - a. Penentuan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, jurnal, internet dalam studi lapangan.

- b. Setelah semua sumber terkumpul, peneliti melakukan pengajuan judul.
  - c. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing skripsi mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal penelitian.
  - d. Mengurus surat izin penelitian
  - e. Mempersiapkan instrumen yang digunakan untuk penelitian.
  - f. Mengurus surat izin untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Tidar Magelang
  - g. Mengadakan studi pendahuluan di RSUD Tidar Magelang
  - h. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing serta melakukan revisi proposal.
  - i. Mempersiapkan ujian proposal penelitian.
  - j. Melakukan perbaikan proposal sesuai dengan saran saat ujian.
2. Tahap Pelaksanaan penelitian
- a. Setelah mendapatkan izin dari RSUD Tidar Magelang. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada kepala ruangan ICU/ICCU terkait pelaksanaan penelitian.
  - b. Peneliti memilih calon responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.
  - c. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian kepada calon responden untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
  - d. Responden yang telah setuju menerima kuisisioner dukungan keluarga, kuisisioner kesejahteraan spiritual, dan data demografi untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti serta dilakukan dalam waktu 15 menit.
  - e. Data yang sudah dikumpulkan dilakukan *editing, coding, data entry, cleaning, tabulating* serta dianalisa.

### 3. Tahap akhir penelitian

Penyusunan laporan penelitian merupakan tahap akhir penelitian.

Tahap akhir penelitian yang dilakukan yaitu :

- a. Melakukan pengolahan dan menganalisis data menggunakan program komputer.
- b. Melakukan penyelesaian dan menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian dan pada BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
- c. Penyajian hasil penelitian yang dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian.
- d. Melakukan revisi ujian hasil penelitian.
- e. Melakukan pendjilidan hasil penelitian
- f. Menyusun naskah publikasi.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA