BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain observasional analitik dengan pendekatan waktu yaitu *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* artinya pengumpulan data dilakukan dalam waktu bersamaan pada korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek sehingga setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada saat pemeriksaan (Arikunto, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tidar Magelang. Berdasarkan survei peneliti, RSUD Tidar Magelang memiliki ruang ICU/ICCU yang sebagian besar terdapat pasien dengan penyakit kardiovaskuler sekitar 80%. Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian meliputi persiapan, penyusunan proposal, studi pendahuluan, pengambilan data, sampai akhir penyusunan skripsi adalah dari bulan Januari - Agustus 2018. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 8 Juni – 22 Juli 2018.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien IMA di RSUD Tidar Magelang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Teknik sampling yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan sampel (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien IMA di RSUD Tidar Magelang yang merupakan bagian dari populasi yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1) Pasien IMA di RSUD Tidar Magelang.
2) Pasien dalam perawatan 12-18 jam pertama masuk ruang ICU/ICCU.
3) Pasien yang berusia minimal 46 – 65 tahun.
4) Pasien dalam keadaan sadar.
5) Pasien yang dapat berkomunikasi.
6) Pasien yang tidak memiliki masalah pendengaran.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah:

1) Pasien dengan kondisi umum dalam keadaan buruk.
2) Pasien dengan penyakit penyerta jantung lainnya (gagal jantung kongenital, gagal jantung kongestif) selama perawatan.

4. Besar sampel

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

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

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

Keterangan:

N = jumlah sampel minimal.

Zα = deviat baku dari kesalahan tipe 1 untuk α= 0,05 (1,960).

Zβ = deviat baku dari kesalahan tipe 2 untuk β= 0,05 (1,645).

l*n* = natural logaritma.

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

$$n = \left[\frac{(1{,}960 + 1{,}645)}{0{,}5 ln\left(\frac{1+0{,}571}{1-0{,}571}\right)}\right]^2 + 3$$

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

$$= \left[\frac{3{,}605}{0{,}649}\right]^2 + 3$$

$$= [5{,}55]^2 + 3$$

$$= 30{,}80 + 3$$

$$= 34$$

Pada saat pengambilan data peneliti memilih responden dengan dibantu oleh kepala ruang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Semua responden terpilih bersedia menjadi responden sehingga total besar sampel yang didapatkan sebanyak 34 responden sesuai dengan perhitungan sampel.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut,

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*)

   Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat yang terdapat hubungan (Sugiyono, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kesejahteraan spiritual.

2. Variabel terikat (*dependent*)

   Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya pengaruh variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien IMA.

3. Variabel pengganggu

   Variabel pengganggu adalah variabel yang memperkuat atau memperlemah hubungan variabel bebas dan terikat yang mempengaruhi kedua variabel tersebut (Sugiyono, 2010). Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah usia yang dihomogenkan sesuai kriteria inklusi.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) merupakan kunci definisi operasional sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Notoatmodjo, 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 usia hidup manusia dihitung sejak lahir hingga ulang tahun berakhir.	Data diperoleh dari identitas responden.	Ordinal	Dikategorikan menjadi : 1. **Lansia awal** = 46-55 tahun. 2. **Lansia akhir** = 56-65 tahun. (Depkes, 2009)
	b. Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal yang telah dilalui oleh responden.	Data diperoleh dari identitas responden.	Ordinal	Dikategorikan menjadi : 1. Tidak sekolah. 2. SD. 3. SMP. 4. SMA. 5. Perguruan Tinggi. (Notoatmodjo, 2007).
	c. Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah *gender* yang dibawa sejak lahir.	Data diperoleh dari identitas responden.	Nominal	Dikategorikan menjadi : 1. Perempuan. 2. Laki-laki.
2.	Kesejahteraan spiritual pada pasien IMA	Kesejahteraan spiritual adalah persepsi pasien IMA ketika mempunyai masalah, dia memiliki keyakinan bahwa dia mampu mengatasinya dan tetap berpikir positif.	Data diperoleh dari kuesioner SIWB (*Spiritual Index Well-Being*). SIWB terdiri dari 12 item pernyataan. Semua pernyataan adalah *unfavorable*. Skala pengukuran instrumen ini menggunakan skala Likert berupa: • Nilai 1= sangat setuju • Nilai 2= setuju • Nilai 3= ragu • Nilai 4= tidak setuju • Nilai 5= sangat tidak setuju	Ordinal	Rentang skor SIWB antara 12-60. Skor SIWB dikategorikan menjadi: 1. **Baik:** $x \geq 44$. 2. **Cukup:** $28 \leq x < 44$. 3. **Kurang:** $x < 28$. (Azwar, 2012).

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Perpustakaan

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
3.	Tingkat Kecemasan pada pasien IMA	Tingkat kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang dirasakan pasien IMA mencakup perasaan takut, gugup, tegang, dan tidak tentram.	Data diperoleh dari kuesioner S-AI (*State-Anxiety Inventory*). *State-Anxiety* terdiri dari 20 item pernyataan, masing-masing 10 item *favorable* dan 10 item *nonfavorable.* Skala pengukuran instrumen ini menggunakan skala likert berupa: • Nilai 4= tidak sama sekali merasakan • Nilai 3= sedikit merasakan • Nilai 2= cukup merasakan • Nilai 1= sangat merasakan	Ordinal	Rentang skor S-AI antara 20-80. Skor S-AI dikategorikan menjadi : 1. **Cemas berat**: 60-80. 2. **Cemas sedang**: 40-59. 3. **Cemas ringan**: 20-39. (McDowell, 2006)

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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

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

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

b. Bagian kedua berisi kuesioner kesejahteraan spiritual dengan menggunakan instrumen *Spiritual Index Well-Being* (SIWB). SIWB merupakan alat ukur kesejahteraan spiritual terdiri atas 12 item

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

pernyataan dari subyek penelitian yang disusun berdasarkan 2 domain yaitu *life scheme* dan *self-efficacy* (Dalemaan, et *al*., 2005). *Life scheme* menunjukkan persepsi positif mengenai bagaimana menyikapi takdir dan persepsi dalam memaknai hidup (segala takdir yang terjadi). Sementara *self-efficacy* menunjukkan keyakinan diri dalam menghadapi atau mengatasi tantangan hidup, masalah, kesulitan hidup terlepas dari keberadaan sumber daya atau kapasitas individu. Semua item SIWB merupakan iten pernyataan negatif atau *unfavorable*. Detail sebaran item pernyataan dalam setiap domain instrumen SIWB tercantum pada Tabel 2.

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, dan nilai 5= sangat tidak setuju. Detail sebaran teknik penilaian dalam instrumen SIWB tercantum pada Tabel 3.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tabel 2. Instrumen SIWB

No.	Domain	*Unfavorable*	Jumlah
1	*Life scheme*	1,2,3,4,5,6	6
2	*Self-efficacy*	7,8,9,10,11,12	6

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

Tabel 3. Teknik Penilaian Skala SIWB

Pernyataan	Jawaban Responden				
	Sangat Setuju	Setuju	Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Unfavorable	1	2	3	4	5

Skor penilaian kesejahteraan spiritual (Azwar, 2012):

Baik = $x \geq 44$.

Cukup = $28 \leq x < 44$.

Kurang baik = $x < 28$.

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

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

c. Bagian ketiga berisi kuesioner tingkat kecemasan dengan menggunakan instrumen *State-Anxiety Inventory* (S-AI). S-AI merupakan alat ukur kecemasan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang "saat ini". Kuesioner S-AI terdiri 20 item yang dirancang untuk mengukur bagaimana perasaan subyek terhadap kejadian-kejadian tertentu. Skor yang didapat menunjukkan tingkat kecemasan sementara yaitu perasaan ketakutan, gugup, tegang dan rasa khawatir. *State Anxiety* terdapat 10 item pernyataan positif atau *favorable* yang menunjukkan kondisi psikologis adanya kecemasan dan 10 item pernyataan negatif atau *unfavorable* yang menunjukkan tidak ada gejala kecemasan. Detail sebaran item pernyataan instrumen S-AI tercantum pada Tabel 4.

Skala instrumen penelitian ini terdiri atas 4 alternatif jawaban dengan menggunakan skala Likert. Skala *State Anxiety* dengan pernyataan yang menunjukkan kondisi terdapat kecemasan diberikan nilai 4= tidak sama sekali merasakan, 3= sedikit merasakan, 2= cukup merasakan, dan 1= sangat merasakan. Detail sebaran teknik penilaian instrumen S-AI tercantum pada Tabel 5.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tabel 4. Instrumen S-AI

No.	Konsep	*Favorable*	*Unfavorable*	Jumlah
1.	*State Anxiety*	1,2,5,8,10,11,15,16,19,20	3,4,6,7,9,12,13,14,17,18	20

Sumber: McDowell, 2006.

Tabel 5. Teknik Penilaian Skala S-AI

Pernyataan	Jawaban Responden			
	Tidak Sama Sekali Merasakan	Sedikit Merasakan	Cukup Merasakan	Sangat Merasakan
Favorable	4	3	2	1
Unfavorable	1	2	3	4

Skor penilaian tingkat kecemasan (McDowell, 2006) :

Kecemasan berat = 60 – 80.

Kecemasan sedang = 40 – 59.

Kecemasan ringan = 20 – 39.

2. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Metode dalam penelitian ini menggunakan data primer (meliputi nama, usia, tingkat pendidikan, agama, SIWB, S-AI) 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 itu peneliti bertemu, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta kesediaan klien menjadi responden dalam penelitian. Kemudian peneliti memberikan tiga kuesioner kepada responden yaitu data demografi, kuesioner kesejahteraan spiritual SIWB dan kuesioner kecemasan S-AI. Kemudian responden memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia pada setiap kuesioner. Responden diberi kesempatan untuk bertanya kepada peneliti apabila responden kurang memahami isi pertanyaan dalam kuesioner. Pengumpulan data dibantu oleh asisten peneliti yang sebelumnya sudah melakukan persamaan persepsi dimulai dari penjelasan tentang tujuan penelitian, pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dan cara mengisi kuesioner.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam penelitian ini tidak melakukan uji validitas terhadap instrumen SIWB karena diadopsi dari dosen Fakultas Keperawatan UNPAD dan instrumen penilaian S-AI sudah baku dan tidak melakukan uji validitas karena tidak dimodifikasi atau diubah. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa kuesioner SIWB valid dan dapat digunakan dalam penelitian dengan nilai r tabel 0,195 nilai r hitung 0,373-0,614 (*all item valid*) dan sebelumnya instrumen ini

digunakan oleh Mirwanti & Nuraeni (2016) dalam judul penelitian "Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Depresi pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner". Kuesioner S-AI sudah diadaptasikan ke dalam 40 bahasa. Hasil validitas yang dilakukan oleh McDowell (2006) dengan nilai r tabel 0,36 dan hasil koefisien korelasi item berkisar antara 0,65-0,88 sehingga instrumen ini dikatakan valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan sehingga bisa mengetahui sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten jika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian SIWB yang dikembangkan oleh Dalemaan & Vande Creek (2000) untuk mengukur kesejahteraan spiritual dan sebelumnya instrumen ini digunakan oleh Mirwanti & Nuraeni (2016) dalam judul penelitian "Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Depresi pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner" memiliki nilai reliabilitas 0,70 sehingga tidak dilakukan uji reliabilitas dan kuesioner dapat digunakan secara langsung. Instrumen S-AI untuk mengukur tingkat kecemasan sudah diuji reliabilitas oleh McDowell (2006), dengan nilai koefisien reabilitas alpha untuk S-AI sebesar 0,93. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner S-AI telah reliabilitas.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Seluruh data yang didapatkan diolah menggunakan SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer, menurut Notoatmodjo (2012). Pengolahan data mempunyai beberapa langkah - langkah, yaitu:

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah semua data yang diperlukan untuk menguji hipotesis dan mencapai tujuan penelitian itu sudah lengkap maka dilakukan seleksi data atas proses *editing*. Dalam proses editing data diperoleh adalah hanya data yang benar-benar diperlukan dan objektif

(Notoatmodjo, 2012). Pada tahap ini dilakukan pengecekan terhadap seluruh kuesioner yang telah dikumpulkan dengan cara melihat dan mengoreksi kelengkapan kuesioner – kuesioner tersebut.

b. *Coding* (mengkode data)

Setelah semua data terkumpul dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah memberikan kode terhadap data-data yang ada. *Coding* adalah memberikan kode pada data dengan angka atau kode lain (Notoatmodjo, 2012). Pada kuesioner kesejahteraan spiritual dikategorikan ke dalam 3 kategorik antara lain:

1) Kode 1 apabila baik [$x \geq 44$].
2) Kode 2 apabila cukup [$28 \leq x < 44$].
3) Kode 3 apabila kurang [$x < 28$].

Pada kuesioner tingkat kecemasan dikategorikan ke dalam 3 kategorik antara lain:

1) Kode 1 apabila cemas berat (60 – 80).
2) Kode 2 apabila cemas sedang (40 – 59).
3) Kode 3 apabila cemas ringan (20 – 39).

Pada data demografi usia dikategorikan ke dalam 2 kategorik antara lain:

1) Kode 1 apabila lansia awal (46-55 tahun).
2) Kode 2 apabila lansia akhir (56-65 tahun).

Pada data demografi jenis kelamin dikategorikan ke dalam 2 kategorik antara lain:

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

Pada data demografi tingkat pendidikan dikategorikan ke dalam 5 kategorik antara lain:

1) Kode 1 apabila tidak sekolah.
2) Kode 2 apabila SD.
3) Kode 3 apabila SMP.
4) Kode 4 apabila SMA.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

5) Kode 5 apabila Perguruan Tinggi.

c. *Data entry* (memasukan data)

Data *entry* adalah kegiatan memasukan data yang dikumpulkan ke dalam program (*software/ microsoft excel*) komputer, kemudian peneliti membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah memeriksa kembali data yang telah masuk dalam komputer, apakah terjadi kesalahan di dalamnya. Data dari setiap responden yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan terjadi kesalahan saat memasukkan data, sehingga data yang dimasukkan sesuai.

e. *Tabulating* (penyusunan data)

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

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat disajikan dalam bentuk persentase dan dianalisis dalam bentuk data kategorik yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan. Menurut Notoatmodjo (2012), persentase dibuat menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

P = Presentase.

F = Frekuensi.

N = Jumlah jawaban responden.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisa univariat, dimana analisa bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Data kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan terdistribusi normal sehingga uji analisis menggunakan uji korelasi *Pearson* (Dahlan, 2016). Kedua variabel dikatakan berhubungan jika nilai p-*value* < 0,05. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel dijelaskan sebagai berikut. Pedoman interprestasi koefisien korelasi tercantum pada Tabel 6.

Tabel 6. 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

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

I. Etika Penelitian

Etika penelitian hal yang penting dalam penelitian kesehatan karena berhubungan langsung dengan responden sehingga perlu diperhatikan. Sebagai pertimbangan etika peneliti meyakini bahwa responden dilindungi, dengan menerapkan empat prinsip utama dalam etika keperawatan (Hidayat, 2010; Polit & Beck, 2012). Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang dikeluarkan pada tanggal 23 Juli 2018 Nomor: Skep/388/STIKES/VII/2018. Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Sebelum penelitian dilakukan peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian. Secara keseluruhan calon responden pada penelitian ini yaitu 34 orang bersedia menjadi responden dalam

penelitian. Calon responden yang bersedia diberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. *Informed consent* yang sudah ditandatangani oleh calon responden menyatakan responden siap untuk untuk dilakukan penelitian tanpa paksaan apapun. Setelah peneliti melakukan pengambilan data dengan memberikan kuesioner kepada responden.

2. *Respect for human dignity*

Peneliti menjamin kerahasian dari semua informasi yang diberikan oleh responden dalam penelitian, yaitu bahwa informasi tersebut hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan partisipasi dan hanya sekelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil penelitian kemudian kuesioner pengumpulan data dihancurkan dalam dua bulan setelah penelitian.

3. *Beneficience*

Peneliti mempertimbangkan risiko dan manfaat yang berakibat terhadap responden pada setiap tindakan. Dalam penelitian ini pasien yang menjadi responden tidak dilakukan tindakan medis berbahaya. Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien IMA, sehingga hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat mengembangkan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien IMA khususnya di RSUD Tidar Magelang.

4. *Justice and inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan keadilan harus selalu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan berhati-hati. Prinsip keterbukaan dapat diterapkan dengan cara memberikan penjelasan tentang prosedur penelitian. Sementara prinsip keadilan dapat diterapkan dengan cara peneliti tidak membedakan usia, jenis kelamin, agama dan ras/suku.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

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 kepada dosen pembimbing skripsi mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal penelitian.
   d. Mengurus surat izin peneliti dari Pembelajaran Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang ditujukan kepada Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu.
   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 proposal.
   k. Penelitian ini dibantu oleh asisten penelitian yaitu Aris Yulianto, Wanda Januar Astawan, dan Herpan Setyadi yang merupakan mahasiswa keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Sebelum melakukan pengambilan data, asisten penelitian sudah diberikan penjelasan mengenai penyamaan persepsi terkait tujuan penelitian, pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dan cara mengisi kuesioner.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
   a. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di RSUD Tidar Magelang pada tanggal 8 Juni – 22 Juli 2018.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

b. Setelah mendapatkan izin dari RSUD Tidar Magelang, peneliti melakukan responsi kepada kepala ruangan ICU/ICCU terkait pelaksaan penelitian.

c. Peneliti dan asisten penelitian didampingi oleh kepala ruangan dalam menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi.

d. Peneliti bertemu dengan calon responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian peneliti menjelaskan bahwa masing-masing data dari setiap responden akan dijaga kerahasiaan.

e. Peneliti meminta calon responden untuk menyetujui menjadi responden serta menandatangani lembar *informed consent*.

f. Responden yang setuju menerima kuesioner kesejahteraan spiritual, kuesioner tingkat kecemasan, dan data demografi untuk dijawab pernyataan yang telah disediakan peneliti serta dilakukan dalam waktu 15 menit.

g. Kuesioner yang sudah terisi dicek kelengkapan isi datanya, apabila masih ada yang kurang responden diminta untuk melengkapi jawaban yang kurang.

h. Data yang sudah dikumpulkan dilakukan *editing, coding, data entry, cleaning,* dan *tabulating* serta dianalisa.

3. Tahap akhir penelitian

a. Penulisan hasil penelitian

1) Data-data yang sudah terkumpul dilakukan *editing, coding, data entry, cleaning,* dan *tabuling*.

2) Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian serta BAB V yang berisi tentang kesimpulan dan saran.

b. Penyajian hasil penelitian yang dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian.

c. Melakukan revisi ujian hasil penelitian.

d. Melakukan penjilidan hasil penelitian.

e. Menyusun naskah publikasi.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta