

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental, yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian. Metode penelitian ini adalah studi korelasi, yaitu penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Notoadmojo,2012).

Penelitian ini menggunakan *kohort* jenis penelitian ini merupakan penelitian epidemiologik noneksperimental yang mengkaji antara variabel independen (faktor resiko) dan variabel dependen (efek/kejadian penyakit). Pendekatan yang digunakan pada rancangan penelitian ini adalah pendekatan waktu secara *longitudinal* atau *time period approach* . Peneliti mengobservasi variabel independen terlebih dahulu (tingkat kecemasan), kemudian subjek diikuti sampai waktu tertentu untuk melihat terjadinya pengaruh pada variabel dependen (kualitas tidur) Nursalam (2013).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat yang digunakan peneliti untuk pengambilan data dan melakukan penelitian (Nasir, 2011). Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSUD Tidar Magelang Jawa Tengah.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan (Nasir, 2011). Waktu penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2018. Sedangkan waktu pengambilan data dari bulan 08 Juni 2018 – 09 Juli 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek atau objek yang mempunyai kualitas karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dapat diteliti dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien IMA di ruang ICU RSUD Tidar Magelang berjumlah 19 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purpose sampling*. Yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan sampel (Sugiyono, 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah Pasien IMA di ruang ICU di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Magelang Jawa Tengah 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 dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

:

- 1) Pasien dengan IMA.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien dengan usia 46 tahun – 65 tahun.
- 4) Pasien dengan keadaan sadar dan dapat berkomunikasi.
- 5) Pasien yang 12 jam sampai 18 jam pertama di ICU
- 6) Pasien IMA setelah paruh waktu pemberian obat yang memberikan efek tidur pada pasien
- 7) Pasien dengan nyeri ringan (1-3)

8) Pasien yang tidak mengalami sesak nafas.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1) Pasien IMA dengan komplikasi.

4. Menurut dahlan (2010), untuk mengetahui rumus besar sampel analitik korelatif ordinal – ordinal menggunakan rumus 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 minimal

r : perkiraan koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna. Nilainya ditetapkan peneliti (0,6)

ln : Natural logaritma

Z α : standar menyimpang normal $\alpha(0,05)=1,960$

Z β : standar menyimpang normal $\beta(0,02)=0,842$

$$n = \left[\frac{1,960 + 0,842}{0,693} \right]^2 + 3$$

$$n = 19$$

Jadi jumlah responden minimal adalah 19 responden.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas *independent* adalah variable yang menjadi sebab timbulnya atau perubahan variable *dependent* (terkait). Sehingga variabel *independent* dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi, variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien IMA.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel *independent* (bebas)

variabel dependent dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pasien IMA.

3. Variabel perancu

Variabel perancu adalah variabel yang memperkuat atau memperlemah hubungan variabel bebas dan terikat yang mempengaruhi kedua variabel tersebut. Variabel yang dikontrol oleh peneliti adalah nyeri, sesak nafas dan medikasi untuk variabel pengganggu yang tidak dapat di kontrol oleh peneliti faktor lingkungan, faktor intervensi keperawatan pada shift malam.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang 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).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Jenis & Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
1	Variabel Terikat Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur meliputi kedalam tidur, laterasi tidur, bangun tidur, kembali tidur, dan kualitas tidur.	Kuesioner (RCSQ)	Ordinal	1. 76 – 100 = Sangat baik 2. 51-75= baik 3. 26-50=buruk 4. 1-25= sangat buruk (Richards, 2000 dalam Setiawan 2015).
2	Variabel Bebas Tingkat kecemasan	Kecemasan merupakan suatu keadaan emosi yang dirasakan pasien yang mencakup perasaan ketakutan, gugup ketegangan serta tidak tenang.	Kuesioner (S-AI)	Ordinal	1. 20-39 =cemas ringan 2. 40-59 = cemas sedang 3. 60-80 = cemas berat McDowell, (2006)
3	Variabel pengganggu nyeri	Intesitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran nyeri sangat subjektif	Kuesioner (NRS)	Ordinal	Kuisisioner (NRS) 1. 0 = tidak nyeri 2. 1-3 = Nyeri ringan

dan individu dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda

3. 4-6 = Nyeri sedang
4. 7-10 = Nyeri berat
(McCaffery et al, 1989 dalam Saripanur 2016)

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a) Alat

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data, yang dapat berupa kuesioner, formulir observasi, dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan (Notoatmodjo, 2012). Instrumen adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dan dijadikan bukti dari suatu penelitian (Dharma, 2011).

Alat yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur dan menilai suatu fenomena. Alat tersebut dalam penelitian ini yaitu :

1) Skala *State-Anxiety Inventory* (S-AI)

Skala *State-Anxiety Inventory* (S-AI) terdiri 20 item yang dirancang untuk mengukur bagaimana perasaan subyek terhadap kejadian – kejadian tertentu. Skor ketakutan, gugup, dan rasa khawatir. *State-Anxiety Inventory* (S-AI) terdapat 10 item pernyataan positif atau *favorable* yang menunjukkan kondisi psikologis tidak adanya kecemasan dan 10 item pernyataan negatif atau *unfavorable* yang menunjukkan ada gejala kecemasan.

Skala instrumen penelitian ini terdiri atas 4 alternatif jawaban dengan menggunakan skala likert. Skala *state anxiety* dengan pertanyaan yang menunjukkan kondisi terdapat kecemasan diberikan nilai 1 = tidak sama sekali merasakan, 2 =

sedikit merasakan, 3 = cukup merasakan, dan 4 = sangat merasakan.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Unfavorable	Favorable	Jumlah
<i>State anxiety</i>	3,4,6,7,9,12, 13,14,17,18	1,2,5,8,10,11, 15,16,19,20	20

(McDowell, 2006 dalam Madianingsih 2017).

2) *The richards-campbell sleep questionnaire* (RCSQ)

Dalam kuesioner RCSQ menjelaskan 5 item pertanyaan yang terdiri dari kedalaman tidur, laterasi tidur, bangun tidur, kembali tidur, dan kualitas tidur. Penilaian RCSQ didapatkan dengan menjumlahkan skor dari kelima item tersebut, kemudian jumlah skor dari kelima item tersebut, kemudian jumlah skor dibagi kembali dengan jumlah kelima item tersebut. Interpretasi kuesioner RCSQ mempunyai skor rata – rata dari 0 sampai 100(dari kualitas tidur buruk sampai dengan kualitas tidur baik) Sangat baik = 76 – 100, Baik = 51 – 75, Buruk = 26 – 50, Sangat buruk = 1- 25 (Richards, 2000 dalam Setiawan 2015).

3) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Alat yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri menggunakan NRS dengan skala 1-3 intensitas nyeri ringan, skala 4-6 intensitas nyeri sedang, dan skala 7-10 intensitas nyeri berat (McCaffery et al, 1989 dalam Saripanur 2016).

b) Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Pertama peneliti menanyakan perawat tentang keadaan pasien yang kira – kira sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, setelah perawat menjelaskan dan peneliti tahu, peneliti melihat keadaan pasien. Setelah itu peneliti memperkenalkan diri ke pasien serta menjelaskan maksud dan tujuan peneliti, dan meminta kesediaan klien menjadi responden untuk terlibat dalam

penelitian. Responden mengerti dan jelas dari maksud dan tujuan kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan bagi responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti melakukan proses pengambilan data dengan mengisi data karakteristik dalam penelitian, serta peneliti membantu responden mengisi kuesioner .

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas menurut Nursalam (2013) adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data.

Dalam penelitian ini untuk instrumen tingkat kecemasan menggunakan kuesioner S-AI ini sudah baku dan diadaptasi kedalam 40 bahasa dengan hasil validitas nilai r hitung sebesar 0,349 yang berarti nilai indeks korelasi sangat cukup. Jadi peneliti tidak melakukan uji validitas pada S-AI karena tidak di modifikasi atau di ubah dan pernah digunakan oleh Saripanur 2015 dalam penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Intesitas Nyeri Pada Pasien IMA di Ruang ICCU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Instrumen yang digunakan untuk kualitas tidur yaitu RCSQ adalah kuesioner yang sudah valid dan sudah di uji validitasnya. Hal ini berdasarkan dalam penelitian (Richards, 2000 dalam Setiawan 2015). kuesioner RCSQ diujikan pada pasien yang berada di ruang ICU ($n=9,100\%$ laki-laki, 14 malam) dan pada penelitian yang lebih luas dengan menggunakan responden sebanyak 70 orang laki – laki. Hubungan antara skor total RCSQ dengan efisensi tidur (PSG) yaitu index $r=0,58$, $P>0,01$.

Validitas instrumen NRS dalam penelitian ini tidak dilakukan karena telah banyak diuji dan hasilnya menunjukkan r hitung sebesar 0,7, hal ini menunjukkan bahwa indeks korelasi instrumen tinggi yaitu 0,6000-0,799 (Li, 2007 dalam Saripanur, 2016).

2. Reliabilitas

Selain harus diuji validitas, suatu instrumen penelitian juga harus diuji reliabilitasnya. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauhmana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Arikunto, 2010).

Penggunaan instrumen S-AI ini sudah baku dengan hasil reliabilitas yaitu sebesar 0,93 McDowell 2006. hal ini menunjukkan bahwa S-AI memiliki nilai reliabilitas sangat tinggi. Jadi peneliti tidak melakukan uji reliabilitas data dan instrumen ini pernah di gunakan oleh Saripanur (2016) dalam judul hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien acute myocardial infarction di ruang ICU RSUD panembahan senopati bantul.

Penggunaan instrumen RCSQ ini sudah di uji reliabilitas menggunakan uji *cronbach's alpha* dengan hasil 0,82 dan pernah digunakan oleh penelitian lain yaitu Setiawan (2015) dalam judul pengaruh terapi al-quran terhadap kualitas tidur pasien di ICU RSUD Panembahan senopati bantul.

Instrumen NRS tidak dilakukan uji reliabilitas karena sudah diuji dengan nilai reliabilitas sebesar 0,99, hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki nilai reliabilitas yang sempurna (>0,90) (Li, 2007 dalam Saripanur, 2016) dan pernah digunakan oleh saripanur (2016) dalam judul hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien IMA di ruang ICU RSUD panembahan senopati bantul.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisis data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisis data tidak mendapat kendala. Menurut Notoadmojo (2012), tahap tersebut terdiri dari :

a. *Editing*

Untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah semua data yang diperlukan untuk menguji hipotesis dan mencapai tujuan penelitian proses editing data diperoleh adalah hanya data yang benar – benar diperlukan dan objektif Notoadmojo (2012). Pada tahap ini dilakukan pengecekan terhadap seluruh kuesioner yang telah dikumpulkan dengan cara melihat dan mengoreksi kelengkapan kuesioner – kuesioner tersebut.

b. *Coding*

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 (Notoadmojo, 2012).

1) Tingkat kecemasan dibuat *coding* sebagai berikut :

Kode 0 apabila tidak ada kecemasan (<20)

Kode 1 apabila cemas ringan (20-39)

Kode 2 apabila cemas sedang (41-59)

Kode 3 apabila cemas berat (60-80)

2) Kualitas tidur dibuat coding sebagai berikut :

Kode 1 sangat baik (76-100)

Kode 2 baik (51-75)

Kode 3 buruk (26-50)

Kode 4 sangat buruk (1-25)

3) Intesitas Nyeri

Kode 1 tidak ada nyeri (0)

Kode 2 nyeri ringan (1-3)

Kode 3 nyeri sedang (4-6)

Kode 4 nyeri berat (7- 10)

4) Usia

Kode 1 lansia awal (46-55 tahun)

Kode 2 lansia akhir (56-65 tahun)

5) Tingkat pendidikan

Kode 1 Dasar (sd & smp)

Kode 2 Menengah (sma)

Kode 3 Atas (PT)

6) Status Pekerjaan

Kode 1 bekerja

Kode 2 tidak bekerja

7) Jenis kelamin

Kode 1 apabila laki – laki

Kode 2 apabila perempuan

c. *Entry Data* atau *Processing*

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program *IBM SPSS Statistics 20* atau *SPSS v.20*.

d. *Cleaning*

pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan

2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini melalui prosedur bertahap, analisa data yang digunakan dalam penelitian meliputi :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Penelitian ini merupakan data numerik yang menggunakan nilai mean, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2010). Analisa univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase yang digunakan untuk menyajikan gambaran karakteristik pasien yaitu umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Analisa univariat menggunakan rumus dasar sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : frekuensi data

N : jumlah sample (Sugiyono, 2010) .

b. Analisa Bivariat

Analisa *bivariat* digunakan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan hemodinamik non invasif pada pasien infark miokard akut. Uji statistic yang digunakan adalah *Sperman Rank* karena skala variabel peneliti baik kecemasan dan kualitas tidur berskala *ordinal*.

Rumus yang digunakan dari statistik ini yakni:

$$r_s = \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

r_s : nilai korelasi sperman rank

d^2 : selisih setiap pasangan rank

n : jumlah pasangan rank untuk sperman ($5 < n < 30$)

Jika nilai $p \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien infark miokard akut.

Tabel 3.3 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,19	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,4-0,599	Sedang
0,6-0,799	Kuat
0.8-1	Sangat Kuat

Kriteria penerima dan penolakan hipotesis menggunakan langkah sebagai berikut:

1. Jika nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

2. Jika nilai $p \geq \alpha$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Sugiyono, 2010).

I. Etika Penelitian

Komite etik penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan peneliti itu sendiri. Oleh karena itu, persetujuan penelitian diperoleh melalui surat ijin dari komite Fakultas Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Pada pelaksanaan penelitian, peneliti harus memahami hak dasar manusia. Mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian diperhatikan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi Etik penelitian Fakultas Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang dikeluarkan pada tanggal 06 Juni 2018 nomor: Skep/373/STIKES/VI/2018. Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Apabila responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut (Hidayat, 2007)

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007)

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Dalam hal penelitian ini memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti,

hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007)

J. Rencana Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan

Pada tahapan ini dilakukan untuk mempersiapkan penelitian yaitu mulai dari pengajuan judul sampai dengan pengurusan surat izin penelitian. Tahapan yang ditempuh adalah :

- a. Menentukan topik masalah atau fenomena yang akan diteliti dan mempersempit minat penelitian yang dianggap menarik.
- b. Mengembangkan permasalahan terkait topik yang akan diteliti.
- c. Mengembangkan atau menambah studi pustaka dan membaca penelitian terkait.
- d. Menentukan tinjauan pustaka untuk menentukan acuan penelitian
- e. Mengurus surat izin untuk melakukan studi pendahuluan di RS yang telah dipilih
- f. Melakukan studi pendahuluan.
- g. Penyusunan proposal
 - 1) Bab I, yang berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian
 - 2) Bab II, yang berisi tentang tinjauan pustaka yang bersumber dari buku, jurnal dan internet, kerangka teori, kerangka konsep dan hipotesis.
 - 3) Bab III yang berisi mengenai metodologi penelitian.
- h. Mempresentasikan proposal
- i. Memperbaiki proposal penelitian
- j. Mengurus surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri atau dibantu oleh teman. Langkah-langkah yang dilakukan antara lain :

- a. Menyebarkan surat sesuai dengan tembusan yang ada pada surat balasan
- b. Datang ke ruang ICU RSUD Tidar Magelang Jawa Tengah.
- c. Meminta ijin kepada perawat jaga untuk mengambil sampel dalam penelitian
- d. Menunjukkan surat ijin penelitian dan kuesioner yang akan digunakan kepada perawat jaga sekaligus menjelaskan prosedur dalam pengambilan data disini penenliti pengambilan data dilakukan 2 hari . di hari pertama peneliti mengambil tingkat kecemasan dan tingkat nyeri pasien dihari kedua peneliti mengambil kualitas tidur pasien
- e. Setelah mendapat ijin maka peneliti menanyakan apakah pasien sesuai dengan kriteria peneliti dan melihat data Rekam Medis pasien
- f. Datang ke pasien
- g. Meminta kesedian pasien menjadi responden dan memberikan *informed consent*
- h. Membantu responden mengisi kuesioner
- i. Data yang didapatkan meliputi : identitas masing – masing responden yaitu nama ,umur, status pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat kecemasan dengan kuesioner S-AI, kualitas tidur dengan kuesioner RCSQ dan nyeri menggunakan kuesioner NRS.
- j. Setelah mendapatkan data, peneliti memilih dan memeriksa kembali data yang telah diperoleh. Melakukan rekap data, semua data digabungkan menjadi satu

3. Penyusunan laporan penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan penyusunan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tidar Magelang Jawa. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan

dan telah diisi oleh peneliti, kemudian peneliti melakukan analisis data yang telah diperoleh untuk dijadikan laporan.

Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini dimulai dari persiapan hingga penelitian, yaitu:

1. Tahap persiapan
 - a. Menetapkan tema dan judul penelitian dengan berkonsultasi dengan pembimbing I.
 - b. Menyusun proposal penelitian dan berkonsultasi dengan dosen pembimbing I.
 - c. Mengurus surat izin peneliti dari Pembelajaran Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang di tunjukkan kepada penanaman modal dan perizinan terpadu.
 - d. Menyiapkan instrumen yang digunakan untuk penelitian.
 - e. Mengurus izin untuk melakukan studi pendahuluan terhadap pihak yang terkait.
 - f. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Tidar Magelang.
 - g. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing serta melakukan revisi proposal.
 - h. Menentukan jadwal seminar proposal.
 - i. Mengadakan seminar proposal penelitian di hadapan dewan penguji.
 - j. Melakukan revisi proposal yang telah diseminarkan.
 - k. Selanjutnya peneliti mengajukan kelayakan etik penelitian ke KEPK (komisi etik penelitian kesehatan) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
 - l. Setelah mendapatkan surat izin kelayakan etik penelitian oleh pihak KEPK (komisi etik penelitian keperawatan) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, selanjutnya peneliti memasukkan kembali *ethical clearance* ke bagian komisi etik penelitian RSUD Tidar Magelang untuk diproses yang selanjutnya diberikan izin untuk melakukan penelitian

- m. Setelah menemui pihak diklat, peneliti langsung meminta izin untuk melakukan penelitian.
 - n. Penelitian dilakukan pada tanggal 08 Juni 2018 sampai dengan 09 Juli 2018 dibantu oleh asisten peneliti, wanda januar astawan, Evirohma Puti dan Herpan Setiadi mahasiswa keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Sebelum melakukan pengambilan data, asisten sudah diberikan penjelasan dan pemahaman terlebih dahulu tujuan dan cara pengisian kuesioner penelitian.
2. Tahap pelaksanaan mengambil responden
 - a. Mengurus surat perizinan untuk melakukan penelitian di RSUD Tidar Magelang
 - b. Setelah mendapatkan izin dari rumah sakit dan pihak ICU, peneliti melakukan pengumpulan data
 - c. Melakukan apersepsi dengan asisten penelitian sebelum melakukan penelitian pada tanggal 08 juni 2018
 - d. Secara seksama peneliti memilih respoden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga kriteria data yang diperoleh benar-benar sesuai dengan kriteria sampel yang diinginkan.
 - e. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian meminta pasien untuk menjadi responden dan bila bersedia, kemudian meminta untuk menandatangani surat pernyataan menjadi responden.
 - f. Data yang didapatkan meliputi : identitas masing – masing responden yaitu nama ,umur, status pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat kecemasan dengan kuesioner S-AI, kualitas tidur dengan kuesioner RCSQ dan nyeri menggunakan kuesioner NRS.
 - g. Melakukan pengolahan data pada tanggal 10 juli 2018
 3. Tahap akhir
 - a. Melakukan analisis data.

- b. Melakukan penyusunan laporan penelitian dengan arahan pembimbing.
- c. Menentukan jadwal untuk seminar hasil penelitian.
- d. Mengadakan seminar hasil penelitian di hadapan penguji dan pembimbing I
- e. Revisi ujian hasil
- f. Melakukan penjiilidan hasil penelitian
- g. Pengumpulan hasil berupa CD dan naskah publikasi

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta