**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Rancangan Penelitian**

**3.1.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode praeksperimen. Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-postest*. Disini sebelum subyek mendapatkan terapi spiritual, subyek akan diberikan pretest berupa kuisioner skala kecemasan. Kemudian setelah diberikan terapi spiritual, akan diberikan lagi kuisioner yang sama. Dan hasilnya akan dibandingkan. Adapun rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

|  |
| --- |
| T1 X T2 |

 Pretest treatment post test

Keterangan:

T1 : Pengukuran kecemasan sebelum terapi spiritual

X : Intervensi terapi spiritual

T2 : Pengukuran kecemasan sesudah terapi spiritual

**3.2 Kerangka Kerja**

Studi Pustaka

Merumuskan Masalah

Merumuskan Landasan Teori

Memilih Pendekatan

Merumuskan hipotesis

Menentukan variabel

Menentukan Sumber Data

Studi Pendahuluan

Memilih responden

Menentukan dan Menyusun Instrumen

*pretest* kecemasan saat pasien berada di kamar bersalin

 Membimbing terapi spiritual

Melakukan *Informed Concent* saat pasien berada di kamar bersalin

Analisa data

Hasil

Meganjurkan pasien melakukan secara madiri

*pretest* kecemasan pasien 60 menit sebelum menuju ruang premedikasi

Membimbing terapi spiritual

*posttest* kecemasan setelah berada di ruang premedikasi

Melakukan terminasi

Menyusun Laporan

Presentasi Laporan Hasil Penelitian

Gambar 3.1 Kerangka Kerja

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RS Mardi Waluyo pada bulan Mei sampai Juni 2017.

* 1. **Populasi dan sampel Penelitian**

**3.4.1 Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* di RS Mardi Waluyo Blitar. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan 20 orang pasien pre operasi sectio caesarea pada setiap bulannya.

**3.4.2 Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber (Setiadi,2007). Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami kecemasan ringan hingga berat sebelum prosedur operasi sectio caesarea elektif.

**3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan dengan *Accidental sampling.* Pengambilan sampel akan diambil dengan kriteria berikut:

1. Kriteria inklusi
2. Pasien yang menjalani prosedur operasi *sectio caesarea* direncanakan.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Mengalami kecemasan dari tingkat ringan hingga berat
5. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab. (Setiadi,2013)

Kriteria eksklusi penelitian ini meliputi:

1. Responden mengundurkan diri di tengah-tengah penelitian
2. Responden menolak tindakan
3. Responden dengan, kecemasan panik, depresi, dan gangguan kejiwaan
	1. **Variabel Penelitian**

Variabel merupakan karakteristik yang diamati dan mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara emipiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013). Dalam penelitian terdapat dua variabel, yang terdiri dari variabel independent atau bebas yaitu terapi spiritiual dan variabel dependent atau terikat yaitu kecemasan pasien.

* 1. **Definisi Operasional**

Tabel 3.2 : Definisi operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator**  | **Alat Ukur** | **Skala dan Skor** |
| 1.2. | Independent:Terapi Spiritual BensonDependent:Tingkat Kecemasan | Relaksasi Benson merupakan penggabungan antara tekhnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu *(faith factor*). Kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, dengan berdampak secara fisik maupun psikologis.  | Fokus pada ungkapan yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa kalimat dzikir (Astagfirullahaladzim, Allahuakbar, Subhanallah)1. Perasaan Cemas
2. Keteganga
3. Ketakutan
4. Gangguan tidur
5. Gangguan kecerdasan
6. Perasaan depresi
7. Gejala somatic
8. Gejala sensorik
9. Gejala kardiovaskuler
10. Gejala pernapasan
11. Gejala gastrointestinal
12. Gejala urogenital
13. Gejala vegetative
14. Perilaku sewaktu wawancara
 | Kuesioner terapi spiritualKuisioner kecemasan*Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) | -Rasio 1. <14= tidak ada kecemasan
2. 14-20= kecemasan ringan
3. 21-27= kecemasan sedang
4. 28-41= kecemasan berat
5. 42-56= kecemasan berat sekali
 |

* 1. **Tahapan Pengumpulan Data**
		1. **Teknik Pengumpulan Data**
1. Tahap Persiapan
2. Memilih lahan penelitian, yaitu RS Mardi Waluyo Blitar
3. *Review* fenomena
4. Menyusun Proposal
5. Mengadakan seminar proposal

Seminar proposal pada tanggal 27 Januari 2017

1. Perbaikan Hasil Seminar Proposal
2. Tahap Pelaksanaan
3. Mendapatkan surat ijin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang.
4. Mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Komite Etik
5. Melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti di kamar bersalin RSUD Mardi Waluyo Blitar
6. Melakukan *Informed concent* dan menjelaskan etika penelitian.
7. Memberikan kuesioner *pre-test* kecemasan
8. Memberikan bimbingan terapi spiritual
9. Menganjurkan pasien melakukan terapi spiritual secara mandiri
10. Memberikan kuesioner *pre-test* 60 menit sebelum pasien dibawa menuju ruang premedikasi
11. Memberikan bimbingan terapi spiritual
12. Memberikan kuesioner *post-test* saat pasien berada di ruang premedikasi.
13. Melakukan terminasi
14. Pengolahan Data dan Analisis Data

melakukan pengolahan data dan analisa data setelah mendapatkan semua data penelitian,

1. Penarikan Kesimpulan

Melakukan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

1. Tahap Akhir
2. Menyusun laporan hasil penelitian
3. Penyajian Hasil Penelitian
4. Sidang Hasil penelitian
5. Perbaikan Sidang Hasil Penelitian
	* 1. **Instrumen Penelitian**

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Form kesediaan menjadi responden (*informed consent*).
2. Form pedoman observasi yang meliputi data umum (menggunakan wawancara dan observasi untuk memperoleh data umum)
3. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

*Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) merupakan alat ukur kecemasan yang telah dikembangakan oleh kelompok Pskiatri Biologi Jakarta (KPBI) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Skala HARS pertama kali digunakan di tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan telah menjadi standar untuk mengukur kecemasan.

Instrument ini didasarkan pada munculnya *symptom* atau gejala pada individu yang mengalami kecemasan dan setiap item yang diobservasi diberi lima tingkatan dengan klasifikasi skor 0 (tidak ada), 1 (ringan), 2 (sedang), 3 (berat), dan 4 (berat sekali).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perilaku: gelisah, firasat buruk, mudah terkejut, mudah tersinggung, menyendiri
2. Kognitif: sulit konsentrasi, bingung dan gelisah
3. Afektif: waspada, khawatir, takut akan kematian, tegang, dan tidak sabar
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

 0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = kecemasan berat
5. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali
6. Kuisioner terapi Spiritual

Pada kuisioner ini bertujuan untuk mengetahui apakah reponden telah melakukan terapi spiritual sesuai saran dan untuk mengetahui berapa lama serta berapa sering terapi dilakukan oleh responden.

* 1. **Metode Pengolahan Data**

Berikut langkah-langkah pengolahan data menurut Setiadi yang terdiri dari:

**3.8.1 *Editing***

Editing adalah memeriksa daftar pertayaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai dilakukan terhadap:

1. Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab.
2. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit penggolongan data atau berkibat pengolah data salah membaca.
3. Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.
	* 1. ***Coding***

*Coding* atau memberi kode adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

* + 1. ***Processing***

Setelah kuisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuisioner ke paket program komputer.

* + 1. ***Cleaning***

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat mengenty data ke komputer.

* 1. **Analisa Data**

Data yang telah diperoleh kemudian akan dilakukan analisa dan diitepretasikan menggunakan program SPSS secara univariat dan bivariat.

**3.9.1 Analisa Univariat**

Menurut Budiharto (2006), analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana. Cara penyajiannya dapat berupa prosentase atau table frekuensi, batang (bar), diagram map, dan diagram *pie*. Hasil analisa univariat terdiri dari distribusi frekuensi dan presentase untuk jenis data kategori (usia, pekerjaan, dan jenis kelamin)

**3.9.2 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat bertujuan untuk menguji pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan uji parametrik dengan alasan data berbentuk numerik. Pada penelitian ini akan dilakukan analisa perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *paired t test* untuk menguji sampel yang berkorelasi bila data berbentuk *ratio* namun sebelumnya akan dilakukan uji normalitas menggunakan Kolmogorov Smirnov untuk mengetahui kenormalan data.

* 1. **Etika Penelitian**

Etika penelitian keperawatan sangatlah penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan dengan manusia, maka terdapat hal-hal yang harus diperhatikan menurut Hidayat (2007):

**3.10.1 *Informed Concent***

*Informed concent* adalah bentuk persetujuan peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembaran ini akan diberikan kepada calon responden sebelum penelitian. Tujuan *informed concent* adalah agar subjek mengenal maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Ketika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak, penilit harus menghormati responden. Informasi yang harus ada pada *informed concent* antara lain: partisipasi responden, tujuan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dna lain-lain.

**3.10.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)**

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

* + 1. ***Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan msalah etika dengan jaminan kerahasiaan hasil peenlitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semuai infomasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.