

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan fokus pada pengukuran dan analisis data numerik. Setiap aspek yang diteliti dikaitkan dengan karakteristik partisipan dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SPSS. Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi-eksperimental, di mana peneliti melibatkan kelompok kontrol namun memiliki kendala dalam mengontrol sepenuhnya faktor-faktor eksternal yang berpotensi mempengaruhi hasil penelitian (Sugiyono, 2020).

Teknik *Quasy Experiment* yang digunakan dalam penelitian skripsi ini menggunakan desain *two-group pre-test post-test design*. Penelitian ini melibatkan pembagian responden kedalam dua kelompok: kelompok yang diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi kombinasi. Setiap intervensi atau perlakuan dimulai dengan penilaian awal (*pre-test*) saat pasien masih persiapan di ruang rawat inap, dan pasien diberikan terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual dan kemudian menjalani evaluasi pada penilaian akhir (*post-test*) saat pasien berada di ruang premedikasi. Setiap intervensi atau perlakuan dimulai dengan penilaian awal untuk mengukur tingkat kecemasan. Selanjutnya, penilaian akhir dilakukan untuk mengevaluasi

tingkat kecemasan. Hasil pengukuran ini kemudian menjalani analisis statistik.

*Tabel 3.1 Rancangan two group pre-test post-test*

<i>Pre-test</i>	Perlakuan/tidak diberikan	<i>post-test</i>
01	X <sub>1</sub>	02
03	X <sub>2</sub>	04

**Keterangan:**

01 : Observasi kecemasan kelompok intervensi sebelum diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual di ruang rawat inap

02 : Observasi kecemasan kelompok intervensi setelah diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual di ruang rawat inap

03 : Observasi kecemasan kelompok kontrol saat di ruang rawat inap

04 : Observasi kecemasan kelompok kontrol saat di ruang premedikasi

X<sub>1</sub> : Perlakuan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual

X<sub>2</sub> : Kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi atau perlakuan

### **3.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### 3.2.1. Populasi penelitian

Populasi penelitian yakni keseluruhan objek atau subjek yang menjadi sasaran penelitian dan akan dijadikan dasar untuk menarik kesimpulan umum (Prof. D. Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini populasi sebanyak 262 pasien pre operasi dengan anestesi spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang

#### 3.2.2. Sampel penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan. Sampel ini diambil karena

keterbatasan sumber daya, sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh populasi. Hasil penelitian pada sampel kemudian untuk menggambarkan keseluruhan populasi (P. Sugiyono, 2020).

Rumus dalam penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* dikarenakan jumlah populasi yang besar sebanyak 262 pasien.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

E = Persentase kelonggaran kesalahan dalam pengambilan sampel yang bisa ditoleransi

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{262}{1 + 262(0,1)^2}$$

$$n = \frac{262}{3,62}$$

n = 72,3 dibulatkan menjadi 72

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami kecemasan saat akan dilakukan tindakan operasi dan menggunakan anestesi

*spinal* sebanyak 72 sampel dibagi dalam 2 kelompok yaitu 36 responden kelompok intervensi dan 36 responden kelompok kontrol.

### 3.2.3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat yang mengacu pada tanda-tanda spesifik responden dari kelompok tertentu yang dilampirkan pada studi penelitian untuk meminimalisir potensi bias dalam temuan penelitian (Candra Susanto et al., 2024). Responden pada penelitian kali ini yakni pasien yang terjadwal operasi di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang. Kriteria pemilihan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang akan melakukan tindakan bedah untuk rencana operasi elektif minimal 1 hari
2. Pasien operasi menggunakan Anestesi Spinal
3. Pasien dalam keadaan sadar penuh (*compos mentis*) dan kooperatif
4. Pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan-panik
5. Pasien yang memiliki keyakinan agama Islam
6. Pasien yang bersedia menjadi responden

### 3.2.4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah syarat yang menyebabkan mengeluarkan atau menghilangkan subyek dari kriteria inklusi (Candra Susanto et al., 2024).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

Responden dengan operasi cito.

### 3.2.5. Teknik sampling

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling: non probability sampling* dengan teknik *Sampling Purposive* yaitu penentuan sampel dengan tingkat kecemasan ringan-panik, yang menjadi sampel adalah responden yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal dan mengalami tingkat kecemasan ringan-panik untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Lavalette dalam waktu penelitian yang telah ditentukan yaitu 13 – 22 Maret 2025.

### **3.3. Variabel Penelitian**

Variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual. Variable dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien pre operasi.

### 3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ini disajikan dalam tabel berikut

Tabel 3.2 Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala Data	Skoring
Terapi <i>Guided Imagery</i> (variabel independen)	<p>Terapi <i>guided imagery</i> merupakan teknik relaksasi yang melibatkan visualisasi mental terhadap situasi atau tempat yang menyenangkan, dengan bimbingan perawat dan juga bisa menggunakan bantuan musik. Terapi <i>guided imagery</i> memiliki tahapan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menciptakan suasana yang nyaman dan tenang.</li> <li>2. Pembimbing mulai meminta pasien untuk memejamkan mata dan menarik napas dalam serta diminta untuk membayangkan hal-hal yang membuat pasien senang.</li> <li>3. Pasien diminta untuk terus membayangkan hal tersebut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dilakukan dengan benar baik dan mengikuti arahan atau instruksi.</li> <li>b. Pasien tampak nyaman dan rileks.</li> <li>c. Rasa cemas pada pasien pre operasi berkurang (Laily et al., 2022)</li> </ol>	Lembar SOP kombinasi terapi <i>guided imagery</i> dan Bimbingan Spiritual	-	-

Variabel Penelitian	Definisi	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala Data	Skoring
	<p>4. Pasien diminta untuk membuka mata secara perlahan-lahan</p> <p>5. Pasien dievaluasi perasaan yang dialami</p>				
Bimbingan Spiritual (variabel independen)	<p>Bimbingan spiritual adalah bimbingan kepada pasien yang akan menjalani operasi yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan spiritual pasien oleh perawat atau pemuka agama. Tahapan bimbingan spiritual sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan identifikasi masalah yang dialami pasien, hal ini bertujuan agar pembimbing spiritual mengetahui permasalahan yang dialami pasien seperti kecemasan, ketakutan dan lain-lain.</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur bimbingan spiritual agar pasien tidak kebingungan saat bimbingan spiritual dilaksanakan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan dengan benar baik dan mengikuti arahan atau instruksi.</li> <li>2. Pasien tampak nyaman dan rileks.</li> <li>3. Rasa khawatir pasien menjelang operasi semakin menurun (Laily et al., 2022)</li> </ol>	Lembar SOP kombinasi terapi <i>guided imagery</i> dan Bimbingan Spiritual	-	-

Variabel Penelitian	Definisi	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala Data	Skoring
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengatur posisi yang nyaman kepada pasien.</li> <li>4. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>5. Pasien dibimbing untuk berdzikir secara bersama-sama melafalkan dzikir.</li> <li>6. Setelah melakukan dzikir pasien mengamini doa yang dipimpin pembimbing spiritual, dan pasien diberikan waktu untuk berdoa sendiri dan pembimbing mengamini</li> <li>7. Setelah berdoa pasien diminta untuk bertawakkal kepada ALLAH SWT dalam tindakan operasi yang akan dijalani.</li> </ol>				
Kecemasan pada pasien Pre-operasi (variabel dependen)	Rasa cemas yang muncul menjelang tindakan operasi atau pembedahan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor serta dapat dilihat dari respon perilaku pasien yang mengalami kecemasan dari kecemasan ringan hingga panik.	Perawat menyatakan tingkat kecemasan yang dialami pasien yang dilihat dari respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan (kombinasi terapi <i>guided imagery</i> dan bimbingan	<i>The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i> (Sugiarti et al., 2024)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6: tidak ada kecemasan</li> <li>2. 7-12: kecemasan ringan</li> </ol>

Variabel Penelitian	Definisi	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala Data	Skoring
		spiritual) (Laily et al., 2022)			3. 13-18: kecemasan sedang 4. 19-24: kecemasan berat 5. 25-30: panik

### 3.5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara sistematis yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi dari responden guna menjawab pertanyaan penelitian. Tahap pengumpulan data sangat krusial, terutama dalam penelitian kuantitatif, karena dianggap sebagai tahap paling menantang dan menjadi penentu keberhasilan penelitian. (Mukhid, 2021). Pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan pembagian nomor urut kepada pasien untuk menentukan jenis kelompok, untuk pasien yang mendapatkan nomor ganjil dimasukkan kedalam kelompok intrvensi, sedangkan untuk pasien yang mendapatkan nomor genap dimasukkan kedalam kelompok kontrol. Pada penelitian ini menggunakan teknik angket atau kuisisioner. Metode kuisisioner merupakan beberapa serangkaian pertanyaan yang dibuat atau disusun secara sistematis oleh peneliti, kemudian dikirim untuk diisi oleh responden. Setelah kuisisioner diisi, angket dikirim kembali atau dikembalikan ke peneliti (Mukhid, 2021).

Penelitian ini memakai dua kuisisioner. Kuisisioner pertama untuk mengumpulkan data tentang karakteristik responden, yaitu nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis operasi dan pengalaman operasi sebelumnya. Kuisisioner kedua menilai tingkat kecemasan pasien dengan menggunakan *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) dengan enam item pertanyaan dengan bentuk isi kuisisioner angket tidak langsung tertutup. Ketika pasien berada di ruang rawat inap minimal 1 hari perawatan, tingkat kecemasan dinilai dengan

menggunakan kuisioner APAIS setelah itu diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual pada pasien yang mengalami kecemasan ringan-panik selama 15-20 menit dan juga pasien diarahkan untuk menggunakan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual secara mandiri. Ketika pasien berada di ruang premedikasi, pasien diberikan kembali kuisioner tersebut untuk menilai tingkat kecemasannya untuk kelompok intervensi. Kemudian untuk kelompok kontrol pasien dilakukan pengukuran tingkat kecemasan saat berada di ruang perawatan dan di ruang premedikasi.

Selain teknik pengumpulan data menggunakan metode kuisioner atau angket peneliti juga menggunakan teknik pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam. Wawancara mendalam adalah suatu prosedur perolehan informasi melalui bentuk tanya jawab antara peneliti dengan responden. Sebelum itu peneliti meminta kesediaan responden untuk diwawancarai. Sebelum peneliti mengajukan pertanyaan, peneliti menjelaskan perihal penelitian dan arahan yang digunakan selama wawancara. Setiap jawaban responden selalu dikonfirmasi ulang oleh peneliti untuk meminimalisir kesalahan antara pertanyaan dengan jawaban yang diajukan oleh peneliti. Hal ini dilakukan agar mendapatkan informasi yang lebih lengkap dan menjaga tetap valid.

### **3.6. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat utama untuk mengumpulkan data. Kualitas data sangat bergantung pada kualitas instrumen yang digunakan.

Oleh karena itu, pemilihan, pembuatan, dan pengujian instrumen sangat penting dalam penelitian (Mukhid, 2021). Pada penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai bahan panduan untuk memastikan kelancaran kegiatan kombinasi terapi *guided imagery* dan APAIS untuk mengukur tingkat kecemasan pasien.

Untuk pelaksanaan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual, peneliti menggunakan instrumen penelitian yang berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan untuk menjadi panduan sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar. SOP terapi *guided imagery* yang digunakan peneliti bersumber dari Sari & Fahrizal (2022) yang kemudian di modifikasi oleh peneliti. Sedangkan bimbingan spiritual peneliti memodifikasi lebih lanjut bimbingan spiritual yang dilakukan oleh Sanjaya et al (2022) dan berikut merupakan langkah-langkah dari SOP kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual:

1. Mengatur posisi yang nyaman pada pasien.
2. Bimbing pasien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang mengasyikkan.
3. Terus bimbing pasien untuk tetap fokus pada bayangan yang menyenangkan dengan tubuh yang mulai rileks diikuti dengan menarik napas dalam dan menghembuskan napas secara perlahan-lahan.
4. Ketika pasien sudah menunjukkan respon rileks, diikuti dengan melafalkan dzikir secara bersama-sama dengan pembimbing yaitu

Subhanallah, Alhamdulillah dan Allahuakbar masing-masing sebanyak 33X.

5. Setelah melakukan dzikir pasien dituntut untuk bersama-sama melafalkan doa oleh pembimbing spiritual.
6. Pasien hanya mengamini doa yang dibacakan pembimbing.
7. Pasien diberikan waktu untuk berdo'a sendiri sesuai yang dia bisa dan pembimbing mengamini.
8. Setelah pembimbing dan pasien berdoa selanjutnya adalah mengajak pasien untuk bertawakkal atau berserah diri kepada ALLAH SWT atas prosedur operasi yang akan dijalani.
9. Pembimbing menganjurkan kepada pasien agar melakukan kombinasi terapi ini setiap waktu terlebih sehabis sholat 5 waktu.

Peneliti menggunakan skala pengukuran yaitu APAIS untuk menilai atau mengukur tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden. Uji validitas dan reliabilitas *instrument* APAIS versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pasien pre operatif pada populasi Indonesia dengan hasil 70,79% dan nilai *Cronbach Alpha* komponen kecemasan yaitu 0,825 dan 0,863. Instrumen APAIS ini juga dilakukan oleh Sugiarti et al (2024) dalam penelitiannya. APAIS ini menilai tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai dari 6 sampai 30. Nilai 6: tidak ada kecemasan; 7-12: kecemasan ringan; 13-18:kecemasan sedang; 19-24: kecemasan berat; 25-30 panik.

### **3.7. Tempat Dan Waktu Penelitian**

#### 3.7.1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dimanfaatkan yakni di Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang.

#### 3.7.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – Maret 2025.

### **3.8. Langkah-Langkah Penelitian**

Langkah – langkah dalam penelitian ini meliputi kegiatan sebagai berikut:

1. Mendapatkan otorisasi persetujuan penelitian dari komite etik kampus untuk meminta surat pengambilan data dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Meminta izin untuk melakukan penelitian atau pengambilan data di Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang melalui diklat dengan menyertai surat persetujuan etik dan surat dari Jurusan Keperawatan.
3. Penelitian disetujui dan peneliti mulai mengambil data dan juga melakukan praktik keperawatan elektif (magang) di ruang operasi Rumah Sakit IHC Lavalette.
4. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *Sampling Purposive* yaitu penentuan sampel adalah responden yang akan menjalani operasi dengan anestesi spinal dan mengalami tingkat kecemasan ringan-panik di Rumah Sakit Lavalette berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

5. Memberikan penjelasan mengenai manfaat dan tujuan terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual dalam menurunkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi, memberikan penjelasan mengenai tingkat kecemasan sekaligus memberikan penjelasan kepada responden bahwa akan dilakukan *pre-test* sebelum dilakukan intervensi untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien, apabila pasien berada dalam tingkat kecemasan ringan-panik maka pasien akan dilakukan intervensi, sedangkan *post-test* sesudah dilakukan intervensi untuk mengetahui tingkat kecemasan pada saat pasien berada di ruang premedikasi. Sedangkan untuk kelompok kontrol hanya dilakukan pengukuran tingkat kecemasan di ruang rawat inap dan premedikasi dengan tidak diberikan intervensi.
6. Mendapatkan kesediaan responden untuk dijadikan obyek penelitian dan tanda tangan di lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan responden.
7. Peneliti memberikan nomor responden pada lembar kuisisioner *pre-test* berdasarkan nomor ganjil dan nomor genap. Nomor ganjil dimasukkan kedalam kelompok intervensi, sedangkan untuk nomor genap dimasukkan kedalam kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi atau perlakuan.
8. Melakukan pengkajian pada pasien untuk mendapatkan data tentang identitas dan karakteristik responden.

9. Melakukan *pre-test* kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk diukur tingkat kecemasan.
10. Memberikan terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual kepada responden yang termasuk dalam kelompok intervensi selama 15-20 menit, sedangkan untuk responden yang termasuk dalam kelompok kontrol tidak diberikan intervensi.
11. Terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual diberikan kepada responden secara berkala sampai dengan responden berada di ruang premedikasi untuk diberikan kuisisioner *post-test* untuk menilai kembali tingkat kecemasan responden setelah diberikan intervensi.
12. Responden yang termasuk kedalam kelompok kontrol yang sudah berada di ruang premedikasi diberikan kuisisioner *post-test* untuk menilai kembali tingkat kecemasan responden yang tidak diberikan intervensi.
13. Catat data yang diperoleh dari pengukuran tingkat kecemasan pada lembar pengukuran.

### **3.9. Teknik Pengolahan Data**

Setelah pengumpulan data, tahap selanjutnya adalah mengolah data. Proses pengolahan meliputi kegiatan seperti mengurutkan, mengklasifikasikan, dan menyederhanakan data agar dapat diinterpretasikan dan dihubungkan dengan permasalahan penelitian. (Mukhid, 2021). Untuk melindungi kebenaran data serta menghemat waktu peneliti memakai fasilitas aplikasi SPSS (*Statistical Package for*

*Social Science*). Adapun susunan tindakan pengolahan data yakni sebagai berikut:

### 3.9.1. *Editing*

*Editing* atau validasi ialah proses peninjauan kembali daftar pertanyaan yang telah diberikan oleh responden atau pengumpul data. Penilaian ini dapat dilakukan dengan memverifikasi kelengkapan jawaban, kejelasan penulisan, dan kesesuaian dengan responden. Pemeriksaan kembali dilakukan dengan memverifikasi apakah semua lembar kuisisioner pengukuran tingkat kecemasan telah diisi atau belum baik *pre-test* dan *post-test*.

### 3.9.2. *Coding*

*Coding* adalah proses mengkonversi data kualitatif dari kuisisioner menjadi data kuantitatif yang dapat diolah secara statistik menggunakan komputer (Mukhid, 2021). Lembar kuisisioner yang sudah melalui proses *editing* kemudian akan dilakukan pengkodean dengan cara mengklasifikasikan jawaban dan memberi kode pada masing-masing jawaban sebagai berikut:

Tabel 3.3 Coding

No.	Variabel	<i>Coding</i>
1.	Variabel terikat: Tingkat kecemasan	Kode 1: Tidak Cemas (6) Kode 2: Cemas Ringan (7-12) Kode 3: Cemas sedang (13-18)

		Kode 4: Cemas berat (19-24) Kode 5: Panik (25-30)
2.	Variabel bebas: Kombinasi terapi <i>guided imagery</i> dan bimbingan spiritual	Kode 1: GIBS 1 Kode 2: GIBS 2

### 3.9.3. *Processing atau entry*

*Processing* atau *entry* data yang sering dikenal sebagai pemrosesan atau entri, mengacu pada kegiatan memasukkan informasi kedalam tabel aplikasi SPSS dalam perangkat lunak (komputer). Data yang diolah dalam aplikasi SPSS merupakan data tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi dan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol *pre-test* dan *post-test* yang tidak diberikan intervensi.

### 3.9.4. *Cleaning*

*Cleaning* atau validasi data merupakan suatu proses pemeriksaan data yang telah dimasukkan untuk mengidentifikasi kesalahan atau ketidaksinkronan. Pengecekan data dilakukan seluruhnya setelah berhasil dimasukkan kedalam aplikasi SPSS.

## 3.10. **Analisa Data**

### 3.10.1. Analisis Univariat

Dalam analisis univariat, hanya melihat satu variabel dalam satu waktu. Semua variabel yang dianalisis dianggap sebagai variabel yang ingin dideskripsikan atau jelaskan, tanpa adanya pembagian antara variabel bebas

dan variabel terikat (Eddy Sarwono & Asih Handayani MSi, 2021). Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden yang akan menjalani operasi. Karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis operasi, pengalaman operasi sebelumnya dan agama serta data tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi.

Pada data umum yaitu nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman operasi sebelumnya dan agama dapat diolah dengan menggunakan analisis presentase dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P : Persentase  
 F : Jumlah kategori jawaban  
 N : Jumlah responden

Kemudian cara melakukan interpretasi mengikuti ketentuan sebagai berikut:

100% : Seluruhnya  
 76-99% : Hampir seluruhnya  
 51-75% : Sebagian besar  
 50% : Setengahnya  
 25-49% : Hampir setengahnya  
 1-24% : Sebagian kecil  
 0% : Tidak satupun

### 3.10.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Hubungan ini seringkali digambarkan dalam bentuk tabel kontingensi. Peneliti perlu menentukan arah hubungan tersebut, yaitu apakah hubungan antara kedua variabel bersifat asimetris (satu variabel mempengaruhi variabel lainnya secara tidak seimbang), simetris (kedua variabel saling mempengaruhi secara seimbang), atau resiprokal (kedua variabel saling mempengaruhi secara timbal balik) (Dahlan, 2014). Analisa bivariat ini berfungsi untuk menganalisis penurunan tingkat kecemasan dengan pemberian kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual pada pasien pre operasi.

Data penurunan tingkat kecemasan dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dikarenakan skala data menggunakan ordinal dan tidak diperlukan dilakukannya uji normalitas data menggunakan *shapiro wilk* dikarenakan distribusi data tidak normal. Jika nilai *p-value* lebih kecil dari tingkat signifikansi (0,05), maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak:

a. Ada efektivitas kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operasi anestesi spinal

**H1:** Ada Efektivitas Kombinasi Terapi *Guided Imagery* dan Bimbingan Spiritual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Anestesi Spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette

**H0:** Tidak ada Efektivitas Kombinasi Terapi *Guided Imagery* dan Bimbingan Spiritual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Anestesi Spinal di Rumah Sakit IHC Lavalette

### **3.11. Penyajian Data**

Bentuk penyajian data hasil penelitian ini meliputi narasi dan tabel. Narasi adalah penyajian data kualitatif yang memberikan gambaran menyeluruh tentang hasil penelitian. Narasi memungkinkan peneliti untuk menginterpretasi data dan memberikan makna yang lebih dalam. Di sisi lain, tabel merupakan penyajian data kuantitatif yang menyajikan informasi secara ringkas dan terstruktur. Tabel digunakan untuk menampilkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Pada tabel nanti disajikan data tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

### **3.12. Etika Penelitian**

Menurut Titi et al (2018) etika penelitian dalam bidang keperawatan sangat penting dikarenakan berhubungan dengan manusia, sehingga penting untuk memperhatikan hal-hal berikut ini:

1. Uji etik

Penelitian ini menggunakan responden manusia maka diperlukan uji etik.

2. *Informed consent*

Setiap responden dalam penelitian ini menerima formulir persetujuan yang memberikan informasi tentang terapi *guided imagery* dan bimbingan spiritual. Terapi ini digunakan untuk mengurangi rasa cemas yang dialami oleh pasien yang akan menjalani operasi. Formulir tersebut juga menyertakan pernyataan yang menyatakan kesediaan responden untuk berpartisipasi atau mengikuti dalam penelitian ini. Responden yang menyatakan kesediaannya dalam berpartisipasi dalam penelitian ini harus memberikan tanda tangannya dalam formulir persetujuan, sedangkan mereka yang tidak ingin berpartisipasi tidak diwajibkan untuk menandatangani formulir persetujuan.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Prinsip kerahasiaan menjamin bahwa semua data dan informasi yang diperoleh dari responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti berkewajiban untuk tidak mengungkapkan identitas responden atau menggunakan data penelitian untuk tujuan selain penelitian yang telah disetujui.

### 4. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk melindungi privasi responden, maka akan menggunakan teknik anonymisasi dalam penelitian ini. Artinya, identitas asli peserta seperti nama lengkap tidak akan tercantum dalam lembar observasi. Sebagai penggantinya, kami akan memberikan kode unik kepada setiap peserta. Selain itu, peserta hanya perlu menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti partisipasi mereka.

5. Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini dilakukan secara adil dan terbuka. Semua responden, tanpa memandang jenis kelamin, usia, atau latar belakang, diperlakukan sama. Peneliti sangat berhati-hati dalam melakukan penelitian ini dan memastikan bahwa semua data yang dikumpulkan akurat dan jujur.

6. Asas kemanfaatan (*Benefiency*)

Prinsip kemanfaatan dalam penelitian mengharuskan peneliti untuk secara cermat mempertimbangkan potensi manfaat dan risiko yang terkait dengan penelitian. Penelitian hanya dapat dilakukan jika potensi manfaatnya lebih besar daripada risiko yang mungkin timbul bagi responden. Peneliti wajib menghindari segala bentuk tindakan yang dapat menimbulkan penderitaan atau kerugian bagi responden. Untuk mewujudkan prinsip ini, peneliti akan memberikan penjelasan yang jelas dan rinci mengenai tujuan, prosedur, dan potensi manfaat penelitian kepada setiap responden sebelum mereka memutuskan untuk berpartisipasi.