



**PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP KECEMASAN PRE
OPERASI PASIEN FRAKTUR DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI**

PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh :

NAMA : INTAN AULIA MUNA

NIM : 011191038

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UNGARAN

2023

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan kuantitatif, dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non-equivalent pre post with control group design*, yaitu dengan cara kelompok intervensi dan kelompok kontrol akan dibandingkan, kedua kelompok akan diberikan *pre-test* kemudian diberikan perlakuan, terakhir diberikan *post test*.

Kegiatan dalam penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh stimulasi fisik dengan pemberian *Guided Imagery* terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta atau menguji hipotesis dengan ada tidaknya pengaruh perlakuan yang diberikan. Melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bahwa *guided imagery* berpengaruh pada intensitas nyeri pasien kanker payudara di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Model rancangan penelitian adalah:

I	O1	X	O2
K	O3	-	O4

Keterangan:

- I : Kelompok intervensi
- K : Kelompok kontrol
- O1 : Nilai pre test, yaitu pengukuran kecemasan sebelum diberikan terapi *guided imagery* kepada kelompok intervensi
- X : Pemberian terapi *guided imagery* selama 10-15 menit
- O2 : Nilai post test, yaitu pengukuran kecemasan sesudah diberikan terapi *guided imagery* kelompok intervensi
- O3 : Nilai pre test, yaitu pengukuran kecemasan sebelum dilakukan penelitian kepada kelompok kontrol
- O4 : Nilai post test, yaitu pengukuran kecemasan sesudah dilakukan penelitian kepada kelompok kontrol

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta pada bulan Februari – April 2023.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan di tarik kesimpulan.(Sugiyono, 2022).

Populasi pada penelitian ini adalah pasien fraktur ekstremitas yang akan menjalani operasi di ruang perawatan Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta yang berjumlah 35 orang

2. Sampel

Menurut teori yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael (Sugiyono, 2022)

dengan tingkat kesalahan atau ketidakteelitian 1% sebagai berikut:

X^2 dengan $dk = 1$, taraf kesalahan bisa 1%, 5%. 10%

$P = Q = 0,5$, $d = 0,05$, $s =$ jumlah sampel

Keterangan:

S : JUMLAH sampel

Z^2 : Chi kuadrat harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kuadrat
 $= 3,841$, untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 1% harga Chi Kuadrat =
 $6,635$

N : jumlah populasi

P : peluang benar (0,5)

Q : peluang salah (0,5)

d : perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi

Penentuan ukuran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Isaac dan Michael (Sugiyono, 2022). Untuk menentukan sebuah ukuran sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini bisa juga menggunakan tabel penentuan jumlah sampel dari Isaac dan Michael sebagai berikut:

N	S		
	1%	5%	10%
10	10	10	10
15	15	14	14
20	19	19	19
25	24	23	23
30	29	28	27
35	33	32	31
40	38	36	35
.....

70	63	58	56
75	67	62	59
80	71	65	62
.....
1000	399	258	213
1100	414	265	217
1300	440	275	224
.....
900000	663	348	271
950000	663	348	271
1000000	663	348	271
	664	349	272

Untuk menggunakan rumus Isaac dan Michael ini, langkah pertama yaitu menentukan batas toleransi kesalahan. Batas toleransi kesalahan ini dinyatakan dalam presentase. Semakin kecil toleransi kesalahan, maka semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Misalnya dilakukan penelitian dengan batas toleransi kesalahan 5% berarti memiliki tingkat akurasi sebesar 95%.

Penelitian ini didapatkan populasi sebanyak 35 pasien yaitu pasien pre operasi fraktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan ditentukan batas toleransi kesalahannya sebesar 5% serta nilai $d = 0,05$. Maka dapat ditentukan jumlah sampel penelitian sebagai berikut:

$$S = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{3,841 \cdot 35 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(35 - 1) + 3,841^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = \frac{33,60875}{1,04525}$$

$$= 32,15379$$

Pada perhitungan di atas, maka dapat disimpulkan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 32 sampel, untukantisipasi dari tidak valid maka jumlah sampel dlebihhkan menjadi 34 sampel.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara metode sampling sistematis yaitu dengan cara peneliti mengurutkan nomor 1-34 Kemudian peneliti menentukan sampel dengan nomor yang genap menjadi kelompok intervensi sedangkan yang ganjil menjadi kelompok kontrol.

Kriteria dalam menentukan sampel memenuhi:

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien yang mengalami fraktur tangan atau kaki
- 2) Klien yang akan menjalankan operasi fraktur ORIF
- 3) Klien yang mampu kooperatif dalam melakukan prosedur intervensi
- 4) Klien yang memiliki kecemasan ringan sampai berat
- 5) Klien yang bersedia menjadi responden
- 6) Klien yang memiliki kesadaran normal
- 7) Klien yang tidak mengonsumsi obat anti depresi

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien yang sakit pada saat dilakukan intervensi
- 2) Klien yang mengalami cemas panik
- 3) Klien dengan TTV tidak stabil
- 4) Klien yang mengalami nyeri berat (skala >5)

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah terapi *Guided Imagery*.

2. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah kecemasan pasien pre operasi fraktur.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Terapi <i>Guided Imagery</i>	Terapi <i>Guided Imagery</i> adalah teknik untuk fokus dan berimajinasi. Terapi <i>Guided Imagery</i> dilakukan selama 15 menit	Menggunakan SOP	Sebelum dan sesudah mendapat terapi <i>Guided Imagery</i>	Ordinal
Kecemasan pasien pre operasi fraktur	Reaksi emosional yang disebabkan dari berbagai faktor dan dapat menyebabkan perasaan khawatir bahkan rasa cemas pada pasien pre operasi. Yang diukur sebelum dan	Kuisisioner kecemasan <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i> (HRS-A)	Cemas dikategorikan : a. Tidak cemas < 14 b. Ringan 14-20 c. Sedang 21-27 d. Berat 28-41	Interva

sesudah diberikan
terapi *guided*
imagery

e. Sangat berat
42-56

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang sudah baku dan teruji validitasnya dan reliabilitasnya. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan alat ukur kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi tingkatan skor antara 0 sampai 4. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97 (Hamilton, 1959). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Alat ukur HRS-A terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Menurut Hamilton (1959) dalam Schlaepfer (2012) kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya nilai 0 (tidak ada gejala), 1 (satu dari gejala yang ada), 2 (lebih dari satu hingga separuh dari gejala yang ada), 3 (lebih dari separuh gejala yang ada), 4 (semua gejala).

Masing-masing nilai angka (skor) dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat

kecemasan seseorang yaitu Total nilai (skor) < 14 tidak ada kecemasan, nilai 14-20 kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

G. Proses Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dengan langkah sebagai berikut :

1. Proses kegiatan dimulai dari peneliti mengajukan surat permohonan ijin melakukan penelitian kepada ketua Program Studi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
2. Peneliti mendapat surat izin penelitian dari institusi, peneliti mengajukan permohonan izin ke direktur Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
3. Setelah mengajukan permohonan izin ke direktur, peneliti diperintahkan untuk presentasi menyampaikan hasil dari proposal dengan didatangi oleh 4 perwakilan anggota dari rumah sakit dan di bimbing oleh dosen yang bernama Ns. Priyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB.
4. Setelah merevisi proposal dan mendapatkan surat izin EC dari direktur Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, peneliti meminta izin kepada Karu untuk melakukan pengambilan data di ruang Anggrek 1, 2 dan untuk melakukan penelitian mencari data.
5. Setelah diberikan izin oleh Karu, peneliti menetapkan responden untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dibutuhkan dalam

penelitian, kemudian dari 34 responden tersebut dijadikan dasar sampel penelitian.

6. Peneliti melakukan skrining kepada pasien yang datang sesuai dengan kriteria inklusi dan pasien yang memenuhi kriteria inklusi tersebut yang dijadikan responden penelitian.
7. Peneliti mencatat data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, di antaranya jumlah pasien, usia, jenis kelamin pasien yang akan menjalani operasi fraktur.
8. Peneliti di bantu oleh 1 asisten (nona W) yang merupakan mahasiswi yang setara dengan peneliti, dengan tugas sebagai berikut:
 - 1) Mengetahui proses penelitian tentang pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pada pasien pre operasi fraktur
 - 2) mengetahui cara mengukur kecemasan menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*)
 - 3) membantu penelitian dalam memberikan penjelasan, manfaat serta langkah-langkah pemberian perlakuan terapi *Guided Imagery*
 - 4) Membantu peneliti dalam pengukuran atau pengembalian data menggunakan SOP *Guided Imagery*.
 - 5) membantu penelitian dalam melakukan intervensi dan pengukuran secara mandiri ketika didapatkan responden dalam waktu bersamaan.
9. Peneliti memberikan urutan responden dengan metode sampling sistematis yaitu dengan cara peneliti mengurutkan nomor 1-34 Kemudian peneliti

menentukan sampel dengan nomor yang genap menjadi kelompok intervensi sedangkan yang ganjil menjadi kelompok kontrol.

10. Kemudian peneliti menemui responden untuk menjelaskan tujuan, prosedur dan manfaat penelitian serta memberikan *informed consent guided imagery* sebelum pasien melakukan operasi fraktur.
11. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, peneliti mengisi kuesioner dengan mewawancarai responden untuk mengukur kecemasan sebelum dilakukan terapi *guided imagery*.
12. Peneliti memberikan tindakan perlakuan terapi *guided imagery* pada 17 responden atau pada kelompok intervensi
 - 1) Peneliti memulai dari 1 hari sebelum dilakukan operasi, peneliti mengukur kecemasan pada pukul 16.00 WIB setelah pasien tiba di ruang rawat inap dan sebelum dilakukan *guided imagery* kemudian peneliti mengukur kecemasan dan mengecek TTV, selanjutnya baru melakukan terapi *guided imagery*, kemudian kontrak waktu untuk pertemuan kedua pada pukul 20.00 WIB 3 jam setelah pengukuran pertama, selanjutnya dilakukan terapi *guided imagery* lagi, selanjutnya mengukur kecemasan setelah dilakukan intervensi. kemudian evaluasi hasil setelah dilakukan terapi *guided imagery*.
13. Untuk responden kelompok kontrol, peneliti hanya memberikan penjelasan mengenai cara mengurangi kecemasan dengan *guided imagery* tanpa memberikan intervensi *guided imagery*, kemudian dilakukan pengukuran

setelah pasien datang sekitar jam 16.00 WIB setelah masuk ke ruang rawat inap tanpa mengajarkan *guided imagery* secara langsung.

14. Kemudian pada dua hari rawat inap pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, peneliti mengisi kuesioner dengan mewawancarai responden untuk mengukur kecemasan pada pasien pre operasi fraktur di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
15. Kemudian peneliti memberikan leaflet tentang cara melakukan *guided imagery* kepada kelompok kontrol.
16. Setelah peneliti sudah mendapatkan sampel yang dibutuhkan, maka peneliti mengecek kembali kuesioner yang dikumpulkan.
17. Kemudian peneliti lanjut pada tahap pengolahan data dan analisa data. Setiap data yang terkumpul didokumentasikan.
18. Kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS dan di analisa.

H. Pengolahan Data

Menurut Zein dan Yasyifa (2019) pengelolaan data sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan data hasil kuesioner oleh asisten peneliti, yang berupa penilaian tingkat kecemasan, dan lain-lain. Dalam melakukan kegiatan memeriksa data ini meliputi perhitungan dan penjumlahan dan koreksi (memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data).

2. Pemberian nilai (*scoring*)

Untuk memudahkan pengolahan dan penskoran, peneliti akan melakukan prosedur analisis jawaban/skoring responden yang meliputi penskoran pada semua variabel, khususnya kategorisasi data. Ini dapat dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data. Klasifikasi akan dilakukan dengan memberikan kode numerik untuk setiap respon.

a. Skor

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

b. Total skor

Kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 -20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan sangat berat

c. Penilaian :

0 : tidak ada gejala (Tidak ada gejala sama sekali)

1 : gejala ringan (Satu atau kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)

2 : gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)

3 : gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 : gejala berat sekali (Semua gejala ada)

3. Pemberian data (*coding*)

Setelah memberikan nilai pada semua pertanyaan, peneliti akan mengkodekan data untuk memudahkan pengelompokan dan klasifikasi informasi. Nilai penjumlahan dari masing-masing variabel akan digunakan untuk mengkodekan setiap item jawaban pada angket. Penilaian dapat dilakukan sebelum atau sesudah data dikumpulkan. Klasifikasi akan dilakukan dengan memberikan kode numerik untuk setiap respon

a. Kode usia

Usia < 20 tahun : kode 1

Usia 20-30 tahun : kode 2

Usia >30 tahun : kode 3

b. Kode jenis kelamin

Laki-laki : kode 1

Perempuan : kode 2

c. Kode pendidikan

SD : Kode 1

SMP : Kode 2

SMK/SMA : Kode 3

Sarjana : Kode 4

d. Kode pekerjaan

IRT : Kode 1

PNS : Kode 2

Buruh : Kode 3

Wiraswasta : Kode 4

Petani : Kode 5

Pelajar : Kode 6

e. Tingkat kecemasan

Tidak cemas < 14 : 1

Cemas ringan 14-20 : 2

Cemas sedang 21-27 : 3

Cemas berat 28-41 : 4

Sangat berat 42-56 : 5

4. Tabulasi data (*tabulating*)

Tabulasi data merupakan kegiatan menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

5. Memasukkan data

Data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer.

6. *Transferring*

Peneliti sudah melakukan pemindahan kode-kode yang telah di tabulasi ke dalam komputer suatu program atau menggunakan sistem tertentu, dalam hal ini peneliti menggunakan SPSS (Statistical Product Service Solution) versi 24.0 untuk mempercepat proses analisa data.

7. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data hasil penelitian ke dalam komputer setelah tabulasi untuk selanjutnya dilakukan analisa data.

8. Pembersihan data (*cleaning*)

Melakukan pengecekan ulang kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

I. Analisis Data

Analisis data menggunakan alat bantu komputer melalui program SPSS. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisis univariate dan analisis bivariate sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Dalam analisis ini bertujuan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Adapun variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah terbagi menjadi dua jenis yaitu analisis variabel kategorik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sedangkan analisis variabel numerik meliputi skor tingkat kecemasan pada pre operasi pasien fraktur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Penyajian data analisis univariat pada variabel kategorik dalam bentuk distribusi frekuensi sedangkan, Penyajian data analisis univariat pada variabel numerik dalam bentuk presentase.

2. Analisa bivariat

Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk menguji variabel-variabel penelitian, yaitu variabel independent dengan variabel dependent. Hal ini berguna untuk membuktikan atau menguji hipotesis yang telah dibuat. Uji beda dua mean independent dengan menggunakan uji statistik parametrik karena datanya berskala interval sebelumnya dilakukan uji normalitas data dan homogenitas data.

a. Uji normalitas

Uji normalitas data syarat untuk menentukan uji bivariat, pada bagian ini menyajikan hasil analisis tentang pengaruh *guided imagery* terhadap kecemasan pasien pre operasi pasien fraktur. Untuk membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Shapiro wilk*. Metode *shapiro wilk* adalah metode uji normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel berjumlah kecil yaitu < 50 sample. Apabila data memiliki nilai signifikan p value $\geq 0,05$ maka dapat dikatakan normal

Tabel 3.2 Hasil Uji Normalitas *Guided Imagery* Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

		Kolmogrov smirnov		Shapiro-Wilk		
		Statistic	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kontrol	Pre-test	0.192	0.098	0.926	17	0.186
	Pos-test	0.192	0.942	0.942	17	0.344
Intervensi	Pre-test	0.218	0.032	0.915	17	0.120
	Pos-test	0.226	0.021	0.915	17	0.119

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan hasil normalitas data tingkat kecemasan pada pasien fraktur dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil uji

normalitas menunjukkan nilai dari ke tingkat kecemasan pada pasien fraktur dengan hasil untuk kelompok kontrol diperoleh data *pre test* nilai $p = 0,186 > 0,050$, *post test* nilai $p = 0,344 > 0,050$ sedangkan untuk kelompok intervensi diperoleh data *pre test* nilai $p = 0,120 > 0,050$, *post test* nilai $p = 0,119 > 0,050$. Hal tersebut menunjukkan bahwa data nilai tingkat kecemasan pada pasien fraktur terdistribusi normal,

b. Uji homogenitas

Uji homogenitas hanya digunakan pada uji parametris yang menguji kesetaraan data antara pre-intervensi dan pre-kontrol. Uji homogenitas ini menggunakan *uji independent t test* jika berdistribusi normal,.

Berdasarkan hasil uji normalitas yang berdistribusi normal, berikut hasil dari uji homogenitas menggunakan uji *independent t test*.

Tabel 3.3 Perbedaan kecemasan pasien Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penelitian Pada Pre Operasi Pasien Fraktur (n=17)

Variabel	Kontrol	n	Mean	SD	t	p-value
Kecemasan	Pre-test	17	20.8824	2.61922	1.000	0,332
	Post-test	17	21.0588	2.3650		

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan bahwa pasien fraktur pada kelompok kontrol pre-test penelitian diperoleh rata-rata kecemasan sebesar 20.8824 dengan standar deviasi sebesar 2.61922. Sedangkan kelompok kontrol post-test sebesar 21.0588 dengan standar deviasi sebesar 2.53650.

Berdasarkan uji *independent t test* didapatkan *p-value* sebesar 0,332. Hal tersebut menunjukkan nilai *p-value* tersebut lebih besar dari

α (0,05), artinya tidak ada perbedaan yang signifikan kecemasan pasien fraktur pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah penelitian di Rs Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

