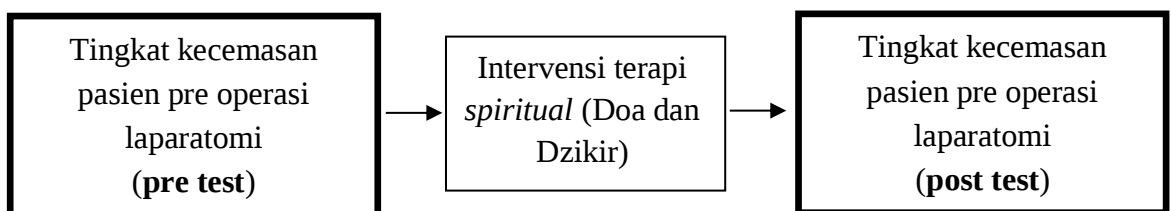


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan desain *pre-eksperimental* jenis *one group pretest-posttest*. Pendekatan *kuantitatif* dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi dan menganalisisnya secara statistik. Desain *pre-eksperimental* digunakan karena peneliti akan memberikan perlakuan berupa intervensi terapi *spritual*, namun tanpa kelompok kontrol. Dalam desain *one group pretest-posttest*, peneliti akan mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum intervensi (*pretest*), kemudian memberikan intervensi berupa terapi *spritual*, dan selanjutnya mengukur kembali tingkat kecemasan setelah intervensi (*posttest*). Tujuan dari metode ini adalah untuk melihat apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi Spritual.



Gambar 3. 1 Skema *One Group Pretest-Posttest Design*

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Jusuf Sk, Jl. Pulau Irian No.1., Kp. Satu Skip, Tarakan Tengah, Kota Tarakan, Provinsi Kalimantan Utara.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Sekumpulan individu, objek, atau fenomena yang memiliki potensi untuk diukur dan dimasukkan dalam suatu penelitian disebut sebagai populasi (Swarjana, 2022). Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti meliputi seluruh pasien yang dijadwalkan menjalani prosedur operasi laparatomi di RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan pada periode November hingga Desember 2024, dengan perkiraan jumlah sekitar 40 orang.

2. Sampel

Bagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu disebut sebagai sampel. Dalam penelitian ini, penentuan jumlah sampel dilaksanakan dengan pendekatan statistik, dengan memperhatikan aspek representativitas, di mana sampel harus mampu menggambarkan karakteristik populasi asalnya (Swarjana, 2022). penelitian ini terdiri dari individu-individu yang akan menjalani prosedur operasi laparotomi. Untuk menentukan jumlah sampel, penelitian ini mengaplikasikan rumus slovin:

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = margin of error atau

Tingkat signifikansi 5% (0,05)

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 \times 0.0025}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,1}$$

$$n = \frac{40}{1.1}$$

$$n = 36,36$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 37 orang (dibulatkan ke atas).

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *adalah consecutive sampling*. *Consecutive sampling* dipilih karena merupakan teknik pengambilan sampel dari metode *non-probability sampling* dan digunakan dalam penelitian medis atau klinis (Widarsa et al., 2022). Teknik ini dilakukan dengan cara mengambil semua responden yang datang dan memenuhi kriteria inklusi penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi yaitu 37 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini diantaranya:

a) Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien yang dijadwalkan menjalani operasi laparotomi
- 2) Beragama Muslim (Islam)
- 3) Usia dewasa (≥ 18 tahun)
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian

b) Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien dengan gangguan mental
- 2) Pasien yang menolak berpartisipasi
- 3) Beragama Non Muslim

D. Defenisi Operational

Konsep definisi operasional variabel penelitian merupakan panduan atau gambaran tentang bagaimana variabel itu sendiri akan diamati, diukur, dan diidentifikasi dalam sebuah penelitian (Roflin et al., 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Intervensi terapi spiritual (Doa dan Dzikir)	Intervensi keperawatan dalam memberikan dukungan spiritual kepada pasien pre-operasi laparatomi meliputi doa dan Dzikir	SOP	-	-	-
2	Tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi	Tingkat kekhawatiran, ketakutan, dan ketegangan yang dialami pasien sebelum menjalani operasi laparatomi.	Kuesioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Pasien diminta mengisi kuesioner HARS yang terdiri dari 14 item untuk mengukur tingkat kecemasan	Rerata skor dalam rentang 0-56 semakin tinggi skor maka semakin menandakan bahwa pasien mengalami kecemasan menghadapi prosedur laparatomi. Hasil ukur diklasifikasikan menjadi lima bagian: 1) Jika Skor < 14 menunjukkan tidak ada kecemasan 2) Jika skor 14-20 menunjukkan kecemasan ringan 3) Jika Skor 21-27 menunjukkan kecemasan sedang	Ordinal

- 4) Jika skor 28-41 menunjukkan kecemasan berat
 - 5) Jika skor 42-56 menunjukkan kondisi panik
-

E. Pengumpulan Data

1. Jenis/ Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden melalui:

- 1) Hasil pengisian kuesioner intervensi caring perawat dalam memberikan terapi spritual oleh pasien pre-operasi laparatomi
- 2) Hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) pada pasien pre-operasi laparatomi
- 3) Lembar data demografi responden yang meliputi: nama (*inisial*), usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman operasi sebelumnya.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari:

- 1) Data jadwal operasi dari ruang operasi
- 2) Data jumlah pasien laparatomi dari bagian rekam medis rumah sakit.

2. Teknik Pengumpulan Data / Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, pedoman wawancara, lembar observasi, tes, alat ukur fisik, atau kombinasi dari beberapa metode (Widarsa et al., 2022). Pemilihan instrumen penelitian yang tepat sangat penting untuk memastikan validitas dan reliabilitas data yang dikumpulkan. Instrumen pada penelitian ini mencakup:

1. Data Karakteristik Responden

Data Karakteristik Responden akan mengumpulkan informasi dasar seperti nama (*inisial*), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman operasi sebelumnya.

2. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuesioner

No	Pernyataan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
1	Ketakutan	-	1	
2	Kecemasan	-	2	
3	Kegelisahan/ketegangan	-	3	
4	Optimisme	4,10	-	
5	Kesedihan/depresi	-	5	
6	Intelektual	-	6	
7	Minat	-	7	
8	Otot (somatik)		8,9	
9	Insomnia	-	11	
10	Kardiovaskuler	-	12	
11	Pernapasan	-	13	
12	Perkemihan	-	14	
13	Gastrointestinal	-	15	
14	Perilaku	-	16	

Dalam penelitian ini digunakan instrumen berupa kuesioner dengan format skala Likert. Setiap opsi jawaban memiliki nilai numerik yang harus dapat diinterpretasikan. Terdapat empat pilihan respon yang tersedia: "Selalu", "Sering", "Kadang-kadang", dan "Tidak pernah". Pernyataan dalam kuesioner dibuat dalam dua bentuk - pernyataan positif (*Favourable*) dan pernyataan negatif (*Unfavourable*). Responden diminta untuk memberikan tanggapan dengan membubuhkan tanda centang (V) pada pilihan yang paling sesuai dengan pendapat mereka. Setiap pilihan jawaban memiliki bobot nilai tersendiri yang telah ditentukan (Ramdan, 2019).

Tabel 3. 3 Skor jawaban skala kuesioner tingkat kecemasan

No	Pilihan Jawaban	Skor	
		Pernyataan <i>Favourable</i>	Pernyataan <i>Unfavourable</i>
1	Selalu	4	1
2	Sering	3	2
3	Kadang-Kadang	2	3
4	Tidak Pernah	1	4

Keterangan Hasil :

Skor kurang dari 14 = tidak terdapat indikasi kecemasan;

Skor 14-20 = kecemasan tingkat ringan;

Skor 21-27 = kecemasan tingkat sedang;

Skor 28-41 = kecemasan tingkat berat;

Skor 42-56 = kecemasan tingkat ekstrem (panik).

3. Uji Validitas dan reliabilitas

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah instrumen penilaian yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. Skala ini

dirancang untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien dan telah menjadi salah satu alat ukur standar yang paling banyak digunakan dalam praktik klinis dan penelitian psikiatri (Ramdan, 2019).

Meskipun HARS merupakan instrumen standar yang telah teruji untuk mengukur tingkat kecemasan dan tidak memerlukan pengujian validitas, uji *corrected item total correlation* tetap dilakukan. Hasil pengujian menunjukkan nilai antara 0,208 hingga 0,589. Nilai-nilai ini mengindikasikan korelasi positif dan melebihi ambang batas minimum 0,05, yang mengonfirmasi validitas instrumen tersebut. Pengujian reliabilitas juga dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, meskipun HARS merupakan instrumen baku yang tidak memerlukan pengujian reliabilitas ulang. Hasil pengujian menghasilkan nilai 0,793, yang melampaui standar minimum 0,6 (Ramdan, 2019).

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa HARS memiliki properti psikometrik yang baik dan dapat digunakan sebagai instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kecemasan (Swarjana, 2022).

4. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur Pengumpulan data dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

a) Prosedur Administratif

- 1) Pada tanggal 20 November 2024, peneliti mengajukan surat izin penelitian dan *Ethical Clearance* ke Universitas Ngudi Waluyo yang selanjutnya akan diserahkan ke RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan.
- 2) Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak berwenang di RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- 3) RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan mengeluarkan surat izin penelitian pada tanggal 23 Desember 2024.
- 4) Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan menyiapkan seluruh instrumen penelitian yang diperlukan.

b) Prosedur Pelaksanaan Penelitian

- 1) Tahap Persiapan
 - (a) Peneliti melakukan pertemuan dengan calon responden (pasien pre operasi laparotomi) yang memenuhi kriteria penelitian untuk menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian.
 - (b) Pasien yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) setelah mendapatkan penjelasan tentang hak-hak mereka sebagai responden.

2) Tahap Pengumpulan Data

- (a) Peneliti mengumpulkan data karakteristik responden yang meliputi nama (*inisial*), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat operasi sebelumnya.
- (b) Peneliti memberikan penjelasan rinci tentang prosedur pengumpulan data, intervensi caring perawat, serta pelaksanaan *pretest* dan *posttest*.
- (c) Responden diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan atau meminta klarifikasi.

3) Tahap Pelaksanaan

- (a) Pre-test: Pengukuran tingkat kecemasan responden menggunakan skala HARS sebelum intervensi.
- (b) Intervensi: Penerapan caring terapi spiritual (doa dan Dzikir) selama 15 - 30 menit.
- (c) Post-test: Pengukuran kembali tingkat kecemasan menggunakan skala HARS setelah intervensi selesai dilakukan.

F. Etika Penelitian

Menurut (Sinulingga, 2024), Etika penelitian merupakan panduan moral yang disusun bersama-sama untuk mengatur hubungan antarpribadi

dalam kegiatan penelitian, ini bertujuan menjamin bahwa setiap individu yang terlibat dalam proses penelitian diperlakukan dengan penuh tanggung jawab, martabat, dan keadilan, serta memastikan interaksi yang bermoral antara para peneliti dan para responden. Pelaksanaan penelitian ini memperhatikan prinsip etik meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada pasien pre operasi laparotomi sebagai responden, menjelaskan tujuan penelitian mengenai perbedaan kecemasan pasien laparotomi sebelum dan sesudah diberikan terapi spritual. Jika pasien setuju untuk ikut serta, mereka akan menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti persetujuan. Peneliti tidak akan memaksa jika pasien memilih untuk tidak berpartisipasi dan menghargai setiap keputusan mereka.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pendataan. Hanya inisial atau kode yang digunakan dalam kuesioner dan tabel data untuk memastikan kenyamanan pasien saat berpartisipasi dalam penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi pribadi dan data yang diberikan oleh pasien akan dijaga kerahasiaannya. Data ini tidak akan dibagikan kepada pihak lain yang tidak terkait langsung dengan penelitian dan hanya akan diakses oleh peneliti dan pihak yang berkepentingan dalam penelitian.

4. *Justice* (Keadilan)

Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memperlakukan setiap pasien secara adil, tanpa diskriminasi. Sebelum memulai penelitian, peneliti memberikan informasi lengkap kepada semua pasien mengenai tujuan dan prosedur penelitian, dan memastikan setiap pasien memiliki hak yang sama dalam menerima perlakuan selama proses penelitian.

5. *Beneficence* (manfaat)

Peneliti memperhatikan manfaat yang dapat diperoleh pasien, seperti membantu mengurangi tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi laparotomi dengan intervensi caring yang dilakukan oleh perawat, khususnya melalui spiritual care.

6. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

Penelitian ini tidak mengandung unsur yang menimbulkan bahaya atau dampak negatif terhadap pasien. sebaliknya, penelitian ini memiliki maksud untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien sebelum prosedur operasi, dengan mengimplementasikan perawatan spiritual care yang diberikan oleh tenaga keperawatan.

G. Pengolahan Data

Proses pengolahan data adalah mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat digunakan (W. Kurniawan & Agustini, 2021). Berdasarkan data yang telah diambil dan dikumpulkan, tahapan dalam mengelola data yang perlu dilakukan meliputi:

1. *Editing* (Penyuntingan Data):

Informasi tanggapan yang diperoleh melalui kuesioner yang diserahkan kepada responden diperiksa guna mengonfirmasi kesempurnaan, keterbacaan tulisan, dan keselarasan antara jawaban yang diberikan.

2. *Coding* (Pengkodean):

Kuesioner yang telah melalui proses penyuntingan diberikan kode, dengan tujuan mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi data berupa angka atau bilangan.

a. Data Karakteristik Responden

1) Responden

- a) Responden 1 : R1
- b) Responden 2 : R2, Dan Seterusnya

2) Usia

- a) 18 - 25 Tahun (Dewasa Muda) : 1
- b) 26 - 30 Tahun (Dewasa Awal) : 2
- c) 36 - 45 Tahun (Dewasa Akhir) : 3
- d) 46 - 55 Tahun (Lansia Awal) : 4
- e) 56 - 65 Tahun (Lansia Akhir) : 5

3) Jenis Kelamin

- a) Laki-laki : 1
- b) Perempuan : 2

4) Tingkat pendidikan

- a) Tidak Sekolah : 1
- b) SD : 2

- c) SMP : 3
- d) SMA : 4
- e) Perguruan Tinggi : 5

5) Pekerjaan

- a) Tidak Bekerja : 1
- b) Mahasiswa : 2
- c) PNS : 3
- d) Pegawai Swasta : 4
- e) Wiraswasta : 5
- f) Ibu Rumah Taangga: 6
- g) Pedagang : 7
- h) Pensiunan : 8

6) Pengalaman operasi sebelumnya

- a) Ya : 1
- b) Tidak : 2

b. Data dependen (*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*)

- 1) Tidak ada kecemasan : 1
- 2) Kecemasan ringan : 2
- 3) Kecemasan sedang : 3
- 4) Kecemasan berat : 4
- 5) Kecemasaan berat sekali (panik) : 5

c. *Scoring Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

0 = tidak terdapat indikasi apapun

1 = intensitas rendah/terdapat satu indikasi saja

2 = intensitas menengah/terdapat setengah dari total indikasi

3 = intensitas tinggi/terdapat lebih dari setengah total indikasi

4 = intensitas sangat tinggi dengan kehadiran seluruh indikasi

3. *Tabulating* (Tabulasi):

Data disusun dan dikelompokkan menjadi tabel induk sehingga memudahkan dalam proses analisis.

4. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Informasi yang sudah melalui proses tabulasi selanjutnya diinput ke dalam aplikasi seperti Excel atau dimasukkan secara langsung ke program analisis statistik SPSS 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*) untuk dilakukan pengkajian untuk dianalisis lebih lanjut.

5. *Entering*

Peneliti memasukkan informasi ke dalam perangkat komputer setelah menyelesaikan proses tabulasi, untuk kemudian dilanjutkan dengan tahapan pengolahan dan interpretasi data.

6. *Cleaning*

Proses penyaringan atau pembersihan data merupakan tahapan mengidentifikasi serta memperbaiki (atau menghilangkan) data yang tidak tepat, belum lengkap, atau tidak sesuai dari sebuah rangkaian data.

H. Analisa Data

Analisis data mengenai perbedaan kecemasan pasien laparotomi sebelum dan sesudah diberikan terapi spritual di RSUD dr. Jusuf Sk Kota Tarakan:

1. Karakteristik Responden:

Distribusi frekuensi dan persentase usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman operasi sebelumnya.

2. Uji Normalitas Data

Tabel 3. 4 Uji Normalitas (*Shapiro-Wilk*)

HARS	Statistic	p-value
Hars (Pre) Sebelum	0.889	0.001
Hars (Post) Setelah	0.859	0.000

Tabel 3.4 menampilkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi sebelum dan setelah intervensi caring perawat dalam memberikan spiritual care. Uji ini dilakukan untuk menentukan apakah data terdistribusi normal. Untuk tingkat kecemasan pasien sebelum intervensi (Pre), statistik uji *Shapiro-Wilk* adalah 0,889 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001. Sementara itu, untuk tingkat kecemasan pasien setelah intervensi (Post), statistik uji adalah 0,859 dengan nilai signifikansi 0,000. Kedua nilai signifikansi ini berada jauh di bawah tingkat alpha yang umumnya digunakan yaitu 0,05, yang mengindikasikan bahwa distribusi data tidak normal. Hasil ini menunjukkan bahwa peneliti perlu mempertimbangkan penggunaan uji statistik *non-parametrik* dalam analisis selanjutnya untuk membandingkan tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah intervensi terapi spritual pada pasien pre operasi laparatomi.

3. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparotomi sebelum dan setelah menerima intervensi terapi spiritual. Intervensi terapi spiritual yang diberikan berupa pendampingan dalam bentuk doa dan dzikir. Hasil analisis univariat disajikan secara numerik dan kategorikal.

Penyajian statistik deskriptif dilakukan berdasarkan distribusi data. Karena data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal, statistik yang ditampilkan adalah nilai median, standar deviasi disertai dengan nilai minimum dan maksimum, yang ditulis dalam format *Media, SD, (Min – Max)*. Sedangkan Data tingkat kecemasan diklasifikasikan ke dalam kategori (ringan, sedang, dan berat) dan direpresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi beserta persentasenya.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur dan mengevaluasi signifikansi perbedaan antara intervensi caring perawat sebelum dan setelah *spiritual care* (doa dan dzikir) dengan perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparotomi. Pemilihan metode analisis statistik didasarkan pada hasil uji normalitas sebagaimana tercantum dalam tabel 3.4, yang menjadi landasan metodologis dalam pengolahan data penelitian ini. Metode analisis bivariat yang diterapkan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sebagai

alternatif non-parametrik, mengingat penelitian ini membandingkan data berpasangan (*pre-test* dan *post-test*) dari kelompok yang sama dengan skala pengukuran ordinal pada variabel tingkat kecemasan. Hasil uji bivariat disajikan dalam bentuk tabel yang mencakup nilai nilai tengah (median) modus (mode) *pre-test* dan *post-test*, , dan nilai signifikansi (p-value). Dengan menetapkan ambang batas signifikansi pada $\alpha = 0,05$, interpretasi hasil statistik dilakukan berdasarkan kriteria $p < 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan dari intervensi terapi spritual terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi.