

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2020). Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan *Pre-Experimental Design*. Penelitian *Pre-Experimental Design* adalah penelitian eksperimen yang pada prinsipnya hanya menggunakan satu kelompok dan tidak ada kelompok kontrol (Yusuf, 2017). *Pre-Experimental Design* dalam penelitian ini menggunakan pendekatan bentuk *One Group Pretest-Posttest Design*. Dengan menggunakan *One-Group Pretest-Posttest Design* adalah jenis metode quasi eksperimen di mana hanya terdapat satu kelompok penelitian yang diukur sebelum dan sesudah perlakuan. Dalam desain ini, peneliti mengambil pengukuran sebelum memberikan perlakuan (pretest) dan kemudian mengukur lagi setelah perlakuan diberikan (posttest) (Sugiyono, 2020). Hasil yang didapat kemudian dilakukan analisis data agar dapat mengetahui bagaimana pengaruh Dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien abortus prakuretase di RSUD AL IHSAN tahun 2024.

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok	Pretest	Tindakan	Posttest
Intervensi	O_1	X	O_2

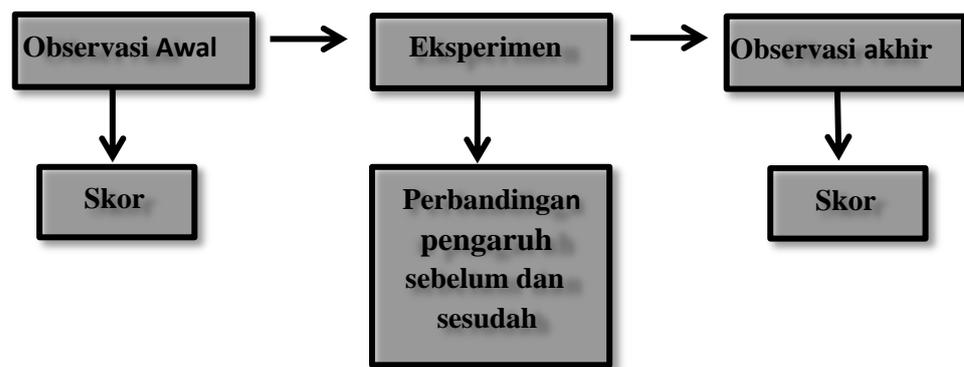
Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

O_1 : Peneliti melakukan sebuah observasi awal untuk mengetahui kemampuan bahasa sebelum mendapatkan perlakuan (treatment).

x : Peneliti memberi perlakuan ataupun *treatment* terhadap anak dengan menggunakan permainan beberan

O_2 : peneliti melakukan observasi akhir untuk mengetahui kemampuan bahasa setelah diberikan perlakuan ataupun *treatment*.



Gambar 3.2 Desain Penelitian

Dalam hal ini penulis menjadikan Bimbingan Rohani Islam dalam menghilangkan stres pada pasien Abortus dan penelitian ini sebelumnya belum pernah dilakukan, dalam penelitian ini peneliti akan membantu memberikan penenangan dalam hati pasien dalam menerima kondisinya yang dialami seorang ibu paska Abortus, melalui Bimbingan Rohani Islam atas musibah yang dialaminya. Dan membantu klien mengingat bahwa Allah adalah maha penyembuh dari segala penyakit baik sakit timbul dari hati maupun dari fisiknya, dan Allah lah maha

pemberi pertolongan. Dalam penelitian ini menggunakan Rancangan penelitian *Quasi Experiment* dengan *One-Group Pretest-Posttest Design*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2020) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Ridwan dalam Buchari Alma (2015: 10) Populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian. Dalam Penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dari bulan Februari 2023 sampai Februari 2024 dan telah dilakukan tindakan kuretase sebanyak 437.

2. Sampel Penelitian

Untuk menentukan besarnya sampel atau jumlah sampel dalam penelitian tergantung pada dua hal yaitu: pertama, adanya sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dari besarnya sampel. Kedua, kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan besar minimal dari besarnya sampel.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel menggunakan teknik non-random sampling dengan pendekatan Purposive Sampling. Didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan sifat-sifat yang sudah di ketahui sebelumnya (Notoatmodjo,

2019). Jumlah pasien abortus yang telah dilakukan Tindakan kuretase sebanyak 437 maka jumlah rata-rata dalam 1 bulan sebanyak 36 orang, Maka rumus yang digunakan untuk besar sampel yang akan di ambil menggunakan rumus *Lemeshow* yaitu :

Rumus :

$$n = \frac{z^2 \mathbf{1} - \alpha / 2 \cdot P(1 - P)N}{d^2(N - 1) + z^2 \mathbf{1} - \alpha / 2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,5(1 - 0,5) \cdot 36}{(0,05)^2(36 - 1) + 1,96 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{17,64}{0,0025 \cdot 35 + 0,49}$$

$$n = \frac{17,64}{0,57}$$

$$n = 31$$

Jadi, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 31 orang.

Keterangan :

d = Tingkat penyimpanan yang diinginkan 0,05

Z = Standar deviasi normal pada derajat kepercayaan (kemaknaan 95% adalah 1,96)

P = Proporsi sifat populasi misalnya prevalensi. Bila tidak diketahui gunakan 0,5 (50%)

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

Jadi jumlah sampel yang direncanakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 31 orang kemudian di tambah sampel 10 % bila ada kemungkinan *Drop out* sehingga jumlah total sampel menjadi 34 orang

C. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya berupa wawancara, kuesioner, atau Angket dan jejak pendapat dari individu atau kelompok serta hasil observasi dari suatu objek, kejadian atau hasil (Sugiyono, 2020). Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data dengan menggunakan angket atau daftar pertanyaan yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti. Pada penelitian ini, penulis akan mengelola data dengan cara memberikan penilaian terhadap instrumen atau angket yang disebarakan kepada responden dengan menggunakan kuesioner *APAIS* dengan *skala likert*. Alasan peneliti memilih menggunakan *skala likert* untuk memudahkan peneliti dalam mengukur kesetujuan dan ketidaksetujuan responden terhadap sesuatu objek.
- 2) Jawaban terhadap kuesioner mengacu pada skala likert. Adapun teknik Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti. Sugiyono (2020) bahwa “Skala likert digunakan untuk

mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam skala likert, digunakan skor 1 s/d 5 yang diberikan terhadap jawaban yang telah disediakan dalam setiap pertanyaan. Alternatif jawaban yang disediakan dapat dilihat pada Tabel 3.3 berikut ini:

Skala Likert

Sumber: Sugiyono (2017: 93)

No.	Kriteria	Skor
1	SANGAT SETUJU	5
2	SETUJU	4
3	RAGU RAGU	3
4	TIDAK SETUJU	2
5	SANGAT TIDAK SETUJU	1

3. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkungan objek penelitian yang diteliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen/tidak terikat/berdiri sendiri dan variabel dependen/terikat, kemudian ditarik kesimpulan tersebut oleh (Sugiyono, 2020). Untuk penelitian ini keadilan organisasi, pengembangan karir, budaya organisasi, dan kepuasan kerja akan diukur dengan menggunakan kuisioner. Responden akan diminta

menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan indikator variabel bebas dan variabel terikat peneliti. Definisi operasional variabel penelitian tersebut merupakan penjelasan dari berbagai masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator menjadi pembentuknya. Definisi variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala
Variabel independent				
Terapi Dzikir	Membaca <i>Dzikir Subhanallah Walhamdulillah Waia Ilaha Illallah Allahu Akbar</i> Dilakukan dengan posisi relaksasi dan dilakukan 10 menit	waktu dengan jam (observasi)	Observasi	Interval
Variabel Dependen				
Tingkat kecemasan pada pasien abortus rencana kuretase	Tingkat kecemasan pada pasien abortus rencana kuretase. Jumlah nilai yang diukur menunjukkan seseorang berada pada Tingkat kecemasan tertentu	<i>APAIS</i> menggunakan pengukuran skala Likert yaitu - 1 = sangat tidak setuju, - 2 = tidak setuju - 3 = ragu-ragu	Tingkat Kecemasan berdasarkan skor penilaian - Skor 6: Tidak cemas - Skor 7-12: Cemas ringan	Ordinal

-
- 4 = setuju dan
 - 5 = sangat setuju
- Skor 13-18: Cemas Sedang
 - Skor 19-24: Cemas Berat
 - Skor 25-30 Panik
-

D. Instrument penelitian

Data dan informasi yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan tehnik pengumpulan data primer yaitu didapatkan secara langsung dari responden mengenai permasalahan yang diteliti melalui kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir (Setiadi, 2018).

Kesehatan Salah satu cara mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi adalah menggunakan instrumen *Amsterdam Pre Operative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. *APAIS* menggunakan pengukuran skala Likert yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 4 = setuju dan 5 = sangat setuju, dengan rentang skor kecemasan 4-20. *APAIS* dibagi menjadi subskala tentang kecemasan anestesi (pernyataan 1 dan 2), sementara kecemasan mengenai operasi (pernyataan 4 dan 5. Perhatikan tabel dibawah ini:

Tabel 3.2 Kuesioner Amsterdam PreOperative Anxiety and Information Scale (APAIS)

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya takut di bius	1	2	3	4	5
2	Saya terus menerus meneruskan memikirkan tentang pembiusan	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4	Saya takut di operasi	1	2	3	4	5

5	Saya terus menerus meneruskan memikirkan tentang operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan *APAIS*

- Skor 6: tidak cemas/normal
- Skor 7-12: cemas ringan
- Skor 13-18: cemas sedang
- Skor 19-24: cemas berat
- Skor 25-30: panik

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a) Pasien abortus usia kehamilan $0 \geq 20$ minggu
- b) Pasien abortus tidak dengan penyakit penyulit
- c) Pasien yang bersedia menjadi responden
- d) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- e) Pasien beragama Islam

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- a) Pasien rencana tindakan kuretase diagnostik pada ginekologi.
- b) Pasien abortus dengan penyakit penyulit
- c) Pasien beragama non Islam

E. Uji Validitas Dan Rehabilitas Instrumen

1. Hasil uji validitas

Proses adaptasi lintas budaya instrumen psikologi dari luar negeri merupakan suatu pekerjaan yang sangat kompleks. Adaptasi dihubungkan dengan kebutuhan untuk menerjemahkan kuesioner ke dalam bahasa yang baru sehingga dapat digunakan untuk mempelajari populasi dengan latar belakang budaya yang berbeda. Hal yang harus diperhatikan pada proses adaptasi selain linguistik bahasa terjemahan adalah tetap mempertahankan validitas konstruksi dan reliabilitas kuesioner yang baru.

Tabel 3.3 Analisis Faktor Instrumen APAIS versi Indonesia

Variabel	Faktor	
	1	2
Anestesi		
Pernyataan 1	0,838	-0,273
Pernyataan 2	0,764	-0,096
Pernyataan 3	0,573	0,595
Bedah		
Pernyataan 4	0,809	-0,362
Pernyataan 5	0,809	-0,120
Pernyataan 6	0,500	0,700
<i>Eigenvalue</i>	3,016	1,890
<i>Percent variance</i>	52,921	17,868

Analisis faktor instrumen *APAIS* versi Indonesia menunjukkan bahwa terdapat dua faktor yang melandasi konstruksi enam pernyataan dalam instrumen *APAIS* versi Indonesia. Kedua faktor tersebut adalah kecemasan (pernyataan 1, 2,4 dan 5) dan kebutuhan informasi (pernyataan 3 dan 6). Kedua faktor tersebut mampu mengungkap konstruksi instrumen *APAIS* versi

Indonesia sebesar 70,79%. Hal ini sesuai dengan hasil yang ditunjukkan oleh instrumen *APAIS* asli (versi Belanda) yang dievaluasi dengan analisis faktor pada 320 pasien orang Belanda, dimana terdapat 2 komponen utama yang dapat menjelaskan 72% varian dengan nilai *eigenvalue* >1. *Eigenvalue* merupakan suatu nilai yang menunjukkan seberapa besar pengaruh suatu variabel terhadap pembentukan karakteristik sebuah vektor atau matriks.

Validitas isi dari instrumen *APAIS* versi Indonesia diuji dengan mengadakan diskusi panel pakar. Hasil validasi isi menunjukkan bahwa butir-butir pernyataan instrumen *APAIS* versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan praoperatif.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen *APAIS* versi Indonesia menunjukkan hasil yang baik dengan uji konsistensi internal (*Cronbach's Alpha*). Nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kecemasan (pernyataan 1, 2, 4, dan 5) didapatkan sebesar 0,825, sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kebutuhan informasi (pernyataan 3 dan 6) didapatkan sebesar 0,863. Nilai *Cronbach's Alpha* komponen kecemasan *APAIS* versi Indonesia sama tinggi dibanding dengan uji reliabilitas pada asal instrumen *APAIS* dan beberapa studi mengenai *APAIS* yang pernah dilaporkan sebelumnya oleh Moerman (0,860).

Penelitian ini berhasil menghasilkan instrumen *APAIS* versi Indonesia yang *valid* dan *reliable*. Instrumen ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara mengidentifikasi pasien praoperatif dengan menilai tingkat kecemasan sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai.

Penelitian lanjutan berupa uji validasi dan reliabilitas instrumen *APAIS* versi Indonesia pada jumlah sampel yang lebih besar dan pada daerah yang berbeda di Indonesia dapat dilakukan. Demikian juga penelitian lanjutan *APAIS* versi Indonesia untuk dilakukan uji sensitivitas dan spesifitas serta mencari nilai *cut off point* skor kecemasan dan kebutuhan informasi pada orang Indonesia.

E. Pengolahan Data

a. Tahap pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2019) proses pengolahan data instrument test akan melalui tahap sebagai berikut:

1) *Editing*

Peneliti telah melakukan pengecekan dan kelengkapan isian dari instrument test sehingga jawaban di instrument test sudah lengkap dan jelas.

2) *Coding*

Peneliti mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan

3) *Procesing*

Peneliti memasukkan data dalam bentuk kode (angka atau bilangan) kedalam program software komputer. Setelah selesai pada lembar jawaban responden data kemudian di entry kedalam program komputer sesuai pengkodean.

4) *Cleaning*

Pada tahap terakhir ini, peneliti telah mengecek kembali data yang telah masuk valid atau tidak, jika valid dan tidak terdapat *missing* pada data yang telah di *entry*, kemudian dilakukan analisis.

b. Analisis Data

Analisis data Menurut Notoadmodjo (2018) ada dua jenis yaitu univariat dan bivariat, dengan penjelasan sebagai berikut:

1) Analisa univariat (analisis deskriptif)

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap satu secara tunggal. Analisis univariat dilakukan dengan cara melakukan perhitungan pada satu variabel untuk melihat besar masalah melalui distribusi variabel menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini merupakan Langkah awal dalam menganalisis data. (Hasnidar et al., 2020). Adapun variabel yang akan dianalisis pada penelitian ini meliputi gambaran karakteristik responden yaitu usia, kehamilan keberapa, dan juga Tingkat pendidikan.

2) Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini dilakukan pengujian untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra kuretase. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu untuk melihat apakah data pada penelitian berdistribusi normal atau tidak normal. Untuk melakukan gaya uji normalitas pada

penelitian ini dapat dilakukan dengan uji *Shapiro-Wilk* dengan melihat jumlah responden yang akan dilakukan uji. Uji *Shapiro-Wilk* dilakukan pada responden <50 .

Jika nilai signifikan $>0,05$ maka data berdistribusi normal dan jika nilai signifikan $<0,05$ maka data berdistribusi tidak normal Teknik analisis dalam penelitian ini, jika data berdistribusi normal akan dilakukan uji *Dependen sample t test* atau *Paired Sampel T-Test*. Namun jika data berdistribusi tidak normal maka penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, berdasarkan hasil perhitungan statistika dapat dilihat kemaknaan pengaruh antara dua variabel, yaitu : Probabilitas $p\text{-value} \leq (0,05)$ artinya ada pengaruh antara dzikir terhadap pasien abortus rencana Tindakan kuretase. Probabilitas $p\text{-value} > (0,05)$ artinya tidak ada pengaruh antara dzikir terhadap pasien abortus rencana tindakan kuretase.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dimulai setelah proposal disetujui pembimbing dan penguji, selanjutnya melakukan prosedur administratif dan prosedur teknis.

1. Prosedur Administratif

- a. Mendapatkan surat ijin penelitian dari Bidang Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Bandung.
- b. Mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Ketua Program Studi Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Bandung.

- c. Penelitian dilakukan setelah perizinan mendapatkan dari RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Bandung dengan Nomor: 900/KEP.01/UNISA-BANDUNG/VI/2024

2. Prosedur Teknis

- a. Melakukan pendataan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
- b. Melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti. Pemilihan responden menggunakan kuesioner *APAIS*
- c. Menjelaskan kepada responden proses pemberian intervensi, dimulai dari prosedur pemberian intervensi hingga waktu pemberian intervensi dilakukan
- d. Memberikan kuesioner *pre-test* dan *post-test* pada satu kelompok
- e. Melakukan intervensi (perlakuan) berupa terapi dzikir
- f. Peneliti juga melakukan observasi tanda-tanda vital saat sebelum dan setelah dilakukannya intervensi terapi dzikir
- g. Memberikan materi pelatihan pada responden.
- h. Sosialisasi SOP

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dan penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 2 Juni 2024 sampai 18 Juni 2024.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini tidak memiliki resiko berbahaya terhadap responden. Menurut Notoatmodjo (2019), penelitian yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika yaitu sebagai berikut.

1. *Self Determination*, yaitu responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela setelah mendapatkan secara jelas tentang manfaat dan prosedur pengambilan data. Apabila responden setuju, maka responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dan menandatangani, dan sebaliknya apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak responden. Pada penelitian ini sebanyak 40 orang bersedia menjadi responden, kemudian mereka menandatangani lembar persetujuan.
2. *Privacy*, yaitu peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua data responden ketika sedang melakukan pengambilan data oleh responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Informasi tentang keefektifan penggunaan terapi musik ini tidak akan diberikan dan tidak diketahui oleh orang lain sehingga responden jangan takut di intimidasi oleh pihak lain.
3. *Anonymity* (tanpa nama), yaitu peneliti tidak mencantumkan nama di lembar daftar hadir, tetapi peneliti mencantumkan nomor kode pada masing-masing responden dari angka 1 sampai 40 untuk menghindari duplikasi dan kesalahan.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan), yaitu informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan

jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap karir dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian.

5. *Protection from discomfort*, yaitu responden bebas dari rasa tidak nyaman selama pengambilan data berlangsung. Untuk mengantisipasi hal ini, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, teknik pengambilan data dan lamanya terapi musik sebelum pengambilan data berlangsung sehingga pada saat penelitian, seluruh responden diharapkan tidak ada yang mengeluh tentang ketidaknyamanan selama pengambilan data berlangsung.
6. *Non mal efficient*, yaitu bila responden mengalami hambatan seperti headset dan handphone tidak ada selama pengambilan data berlangsung. Maka peneliti akan menyediakan headset dan handphone tersebut supaya responden bisa melaksanakan terapi musik tersebut dengan nyaman dan aman
7. *justice* —>jelaskan reward yg akan diberikan pada klien