

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pra-eksperimen jenis *One Group Pretest-Posttest*. Dalam desain ini, peneliti mengadakan tes awal (pretest) sebelum memberikan perlakuan, diikuti dengan tes akhir (posttest) setelah perlakuan selesai. Dengan demikian, efek perlakuan dapat dianalisis dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi (Adolph, 2024).

B. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Sugiyono (2016) menjelaskan bahwa variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang berperan sebagai faktor yang memengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan pada variabel lain. Adapun variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen dan menjadi akibat dari perubahan tersebut (Milenia, 2019).

Pada penelitian ini variabel independen yaitu efektivitas dzikir istighfar dan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) sebelum tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Definisi konseptual variabel yang diteliti:

a. Dzikir istighfar

Dzikir adalah bentuk ibadah dalam Islam yang dilakukan melalui renungan dan ucapan, tanpa terikat pada waktu tertentu. Dalam ajaran Islam, praktik dzikir sangat dianjurkan dan bisa dilakukan kapan saja. Imam Nawawi menyatakan bahwa dzikir dapat dilakukan sendiri atau bersama-sama, dengan mengucapkan kata-kata suci sambil memusatkan hati. Dzikir dapat dilakukan dalam berbagai posisi, seperti berdiri, duduk, atau berbaring (Pokhrel, 2024a).

Istighfar adalah sebuah amalan yang dilakukan untuk meminta ampunan kepada Allah SWT. Dalam mengucapkan istighfar, seorang muslim hendaknya menyadari betul setiap kesalahan yang pernah dilakukan dan meyakini Allah akan mengampuni dosa-dosanya. Saat dosa seorang muslim diampuni, maka Allah pun tidak akan membiarkan dirinya berada dalam kesia-siaan. Allah akan memberikan ketenangan dalam hatinya, memberikan jalan keluar dalam setiap permasalahan yang dihadapi serta memberikan rahmat yang berlimpah (Sirri et al., 2024). Dzikir yang digunakan dalam praktik ini adalah lafaz istighfar: *Astaghfirullahal-‘Azhiim*, yang berarti “Aku memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung”. Dzikir ini dilafalkan secara berulang sebagai sarana pembelajaran spiritual serta latihan untuk menumbuhkan ketekunan dan kesungguhan dalam upaya meraih ridha, cinta, dan kedekatan dengan Allah SWT (Rokhim et al., 2018).

Menurut Ahmet Canan (2017), melakukan dzikir istighfar sebanyak 100 kali dalam durasi 30 menit dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian ini dilakukan pada 108 mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Teologi

Universitas Karabuk, Turki dan menunjukkan bahwa dzikir istighfar memiliki efek menenangkan serta dapat mengurangi kecemasan secara signifikan (KARAKAŞ & Geçimli, 2017).

Pengulangan lafaz dzikir seperti *Astaghfirullahal'adzim* sebanyak 100 kali selama 10-20 menit menunjukkan adanya pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan (Kamidah & Puspita, 2024).

b. Kecemasan

Ketika seseorang menghadapi situasi yang mengancam, seperti pasien yang bersiap untuk prosedur tindakan, dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan didefinisikan sebagai rasa gelisah, khawatir, dan takut terhadap sesuatu yang tidak diketahui (Comission, 2024). Kecemasan adalah kondisi emosional yang memiliki karakteristik fisiologis yang terangsang, perasaan tegang, dan aprehensif terhadap sesuatu yang buruk yang akan terjadi. Beberapa bentuk kecemasan termasuk ketakutan yang berlebihan, ketakutan yang tidak beralasan, dan rasa takut yang tidak dapat dijelaskan (Ghofur, 2024). Kecemasan dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kekhawatiran yang berlebihan, ketakutan yang tidak beralasan, dan rasa takut yang tidak dapat dijelaskan. (Nahdah & Assa'diy, 2024).

Menurut Haris (2023) mengungkapkan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani tindakan PCI dipengaruhi oleh kurangnya informasi mengenai prosedur tersebut. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Keterbatasan pengetahuan tentang penyakit

yang diderita membuat pasien dengan pendidikan rendah lebih khawatir terhadap kemungkinan dampak negatif dari penyakitnya. Secara umum, luasnya wawasan seseorang sangat bergantung pada tingkat pendidikannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima dan memahami informasi dari berbagai sumber, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi kecemasan yang dirasakan (Setiyanto, 2023).

1. Definisi operasional variabel yang diteliti:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Alat dan Hasil Ukur
Variabel Independen yaitu dzikir istighfar	Dzikir istighfar dalam penelitian ini merupakan bentuk ibadah dengan mengucapkan lafaz <i>Astaghfirullahal'adzim</i> secara berulang sebanyak 100 kali selama 20 menit dalam posisi duduk semiflwer/setengah duduk, disertai bimbingan napas dan kekhusyukan hati untuk memohon ampun kepada Allah SWT. Amalan ini dilakukan secara individu maupun dalam pengawasan peneliti sebagai latihan spiritual yang bertujuan memperkuat tekad dalam mendekati	-	-

	diri kepada Allah, serta diyakini mampu memberikan ketenangan batin, mengurangi tingkat kecemasan, dan menghadirkan rahmat serta pertolongan dari-Nya.		
Variabel dependen yaitu kecemasan sebelum tindakan PCI (<i>Percutaneous Coronary Intervention</i>).	Kecemasan sebelum tindakan PCI merupakan perubahan kondisi psikologis atau emosional yang ditandai dengan ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran, atau ketakutan yang sulit dijelaskan.	Ordinal	Kuesioer dengan Penilaian aspek fisik dan psikologis dalam instrumen <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) terdiri dari 14 item yang dirancang untuk mengukur tingkat kecemasan secara menyeluruh dengan kriteria (Purbowangi,

			2022), (Pipit Mulyah, 2024): kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 14 – 20 = kecemasan ringan 21 – 27 = kecemasan sedang 28 – 41 = kecemasan berat 42 – 56 = kecemasan berat sekali
--	--	--	---

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono, populasi diartikan sebagai area generalisasi dalam sebuah penelitian. Area ini mencakup objek atau subjek yang menjadi fokus penelitian dan darinya kesimpulan dapat ditarik (Sulistiyowati, 2023). Berdasarkan data kunjungan pasien selama tiga bulan terakhir, dari

Desember 2024 - Februari 2025, tercatat sebanyak 118 pasien menjalani tindakan PCI. Pasien-pasien tersebut ditempatkan di ruangan khusus HCCU, yang mencatat jumlah tertinggi kasus ACS tindakan PCI dalam periode tersebut. Sehingga populasi pada penelitian ini yaitu pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) sebelum tindakan PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) yang dirawat di HCCU Rumah Sakit Al- Islam Bandung.

2. Sampel

Menurut Viera Valencia & Garcia Giraldo (2019), besar sampel penelitian eksperimen dihitung menggunakan rumus besar sampel dignostik kategorik berpasangan pengukuran berulang dua kali dapat ditentukan dengan rumus berikut:

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)}$$

$$\pi = (P1Q2) + (P2Q1)$$

Sumber: (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

Keterangan:

n = Jumlah Subjek

α (alpha) = Kesalahan tipe satu. Nilainya ditetapkan peneliti 5%

β (beta) = Kesalahan tipe dua. Nilainya ditetapkan peneliti 10%

$Z\alpha$ = Nilai standar alpha. Nilainya diperoleh dari nilai z kurva normal adalah 1,96.

$Z\beta$ = Nilai standar beta. Nilainya diperoleh dari nilai z kurva normal adalah 1,28.

$P1$ = Proporsi pada pengukuran pertama

$P2$ = Proporsi pada pengukuran kedua

$P1 - P2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna antara pengukuran pertama dan pengukuran kedua. Salah satu dari $P1$ atau $P2$ berasal dari kepustakaan.

π = Proporsi sel diskordan, yaitu sel dimana pengukuran kesatu dan kedua hasilnya bertentangan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yamamoto pada tahun 2021, terdapat lebih dari 60% pasien yang melakukan prosedur PCI. Pada penelitian ini peneliti memiliki hipotesis bahwa kecemasan pasien ACS tindakan PCI setelah dilakukan dzikir istighfar memiliki proporsi sebesar 80%.

Berdasarkan rumus diatas, maka diperoleh:

$$P1 = 0,60$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,60 = 0,4$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,80 = 0,2$$

Maka:

$$\pi = (P1 \cdot Q2) + (P2 \cdot Q1)$$

$$\pi = (0,60 \times 0,2) + (0,80 \times 0,40)$$

$$\pi = 0,44$$

Besar sampel adalah

$$n = \frac{(z\alpha + z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 + 1,28)^2 \times 0,44}{(0,60 - 0,80)^2}$$

$$n = \frac{10,4976 \times 0,04}{0,04}$$

$$n = \frac{0,419904}{0,04}$$

$$n = 26$$

Maka besar sampel utama adalah 26 sampel

Untuk mencegah adanya potensi *dropout* maka dilakukan sampel cadangan sebanyak 5% atau sebanyak 2 orang. Jadi total sampel sebanyak 28 responden. Pada saat penelitian berlangsung jumlah sample keseluruhan sebanyak 34 responden.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling merupakan proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili keseluruhan populasi. Dalam penelitian ini, digunakan teknik *nonprobability sampling*, khususnya *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih individu dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2008). Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh sebanyak 34 orang sebagai sampel.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Usia: Pasien rentang usia dewasa- lansia (18-60 tahun keatas)
2. Beragama islam

3. Tingkat Kecemasan Terukur: Pasien yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan ringan - sedang dengan skala kecemasan standar seperti *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.
4. Pasien ACS pertama kali dilakukan tindakan PCI terjadwal
5. Kemampuan Berkomunikasi: Pasien harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik agar dapat memahami dan melaksanakan instruksi intervensi dzikir istighfar.
6. Status Kesadaran: Pasien berada dalam keadaan sadar (*compos mentis*) dengan GCS 15
7. Tidak Sedang Mengalami Gangguan Psikiatris Berat: Pasien tidak memiliki gangguan mental berat seperti skizofrenia atau gangguan bipolar yang bisa mempengaruhi respons terhadap intervensi atau tingkat kecemasan.
8. Ada kemauan atau Kemampuan untuk Berpartisipasi: Pasien yang bersedia mengikuti prosedur dzikir istighfar atau dapat berkomitmen pada jadwal penelitian yang ditetapkan.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien mengalami kegawatdaruratan pada saat penelitian berlangsung menjadi responden seperti perubahan kondisi fisik yang menurun seperti syok kardiogenik
2. Skor kecemasan berat hingga panik.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian merupakan cara atau metode yang digunakan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam suatu

studi. Pemilihan teknik ini sangat krusial karena berpengaruh terhadap validitas dan reliabilitas hasil penelitian (Rosidawati & Aryani, 2022). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner untuk menilai kecemasan pada pasien sebelum tindakan PCI. Kuesioner tersebut disajikan dalam bentuk selebaran kertas yang berisi beberapa pertanyaan dengan jawaban berbentuk *checklist*. Pengisian dilakukan sebelum tindakan berlangsung untuk menilai kondisi kecemasan saat ini, kemudian dievaluasi kembali setelah intervensi dilakukan tanpa jeda.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dilakukan dari bulan Maret 2025, tahap persiapan dimulai dari pengajuan judul penelitian kepada pembimbing, setelah mendapatkan judul penelitian dilanjutkan penyusunan proposal penelitian, melakukan studi literatur, dan studi pendahuluan. Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di ruangan HCCU Rumah Sakit Al Islam Bandung serta mengajukan permohonan izin etik penelitian di Universitas ‘Aisyiyah Bandung. kemudian koordinasi untuk tempat penelitiannya di ruangan HCCU. Peneliti memilih responden sebanyak 34 orang dan diminta keikutsertaannya.

2. Prosedur teknis

Pada penelitian ini sampel diberikan selebaran instrumen kecemasan untuk menilai tingkat kecemasan dalam kategori mana.

- a. Peneliti mempersiapkan surat ijin penelitian ke Rumah Sakit Al Islam Bandung
- b. Memohon ijin kepada penanggung jawab ruang HCCU Rumah Sakit Al Islam Bandung
- c. Ucapkan salam dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun) dan panggil pasien sesuai namanya.
- d. Pilih responden sesuai dengan kriteria sampel
- e. Penelitian dilakukan 1 jam sebelum tindakan PCI di ruangan HCCU
- f. Berikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian dan prosedur dzikir istighfar.
- g. Memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bersedia dan meminta tanda tangan responden pada lembar persetujuan.
- h. Proses penelitian diawali dengan pengambilan data awal tingkat kecemasan responden menggunakan instrumen HARS. Selanjutnya, dilakukan terapi berupa dzikir istighfar secara terstruktur yang dibimbing oleh peneliti. Setelah terapi, responden kembali diukur tingkat kecemasannya untuk melihat perubahan yang terjadi secara langsung.
- i. Mengatur posisi yang nyaman pasien.
- j. Peneliti memberikan instruksi dzikir istighfar dengan melapadkan (menjabarkan) “Astaghfirullahal’azhiim” kepada responden dengan durasi ± 20 menit sebanyak 100 kali, dalam keadaan tenang dan sadar. Kegiatan dilakukan secara individual di ruang rawat inap HCCU dengan

tetap memperhatikan kenyamanan dan kondisi klinis pasien. Seluruh proses dilakukan dengan pendekatan humanis, Islami, dan profesional.

- k. Modifikasi lingkungan dengan membatasi stimulasi eksternal seperti Cahaya, suara, petugas lain ataupun panggilan telepon selama menjalani intervensi dzikir istighfar, ruangan dalam keadaan tertutup tirai dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya:
 - 1) Pasien dalam kondisi tenang
 - 2) Mengucapkan salam pada pasien/responden
 - 3) Membaca basmallah sebelum penelitian dilakukan
 - 4) Membimbing dan membacakan bersama dalam mengikrarkan bacaan istighfar (Astaghfirullah hal adzim) dan mengakui kesalahan dengan penuh penghayatan menghadirkan hati.
 - 5) Mengucapkan hamdalah
 - 6) Pada saat meninggalkan atau penelitian selesai mengucapkan salam dan ucapan terima kasih.
- l. Setelah menyelesaikan dzikir istighfar penilaian langsung dilakukan tanpa jeda waktu istirahat. Kemudian responden dilakukan *post test* dalam bentuk sebaran kusioner menilai kecemasan dalam waktu 10 menit untuk mengisi.
- m. Ucapkan terima kasih kepada pasien
- n. Cucui tangan

- o. Melakukan dokumentasi saat dilakukan intervensi dan mencatat respon pasien dalam catatan keperawatan dan lakukan evaluasi hasil kegiatan mengenai kenyamanan pasien.
- p. Melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Al Islam Bandung, khususnya di ruang perawatan jantung yaitu HCCU dengan melibatkan pasien yang telah terdiagnosis *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dan dijadwalkan menjalani tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Pelaksanaan penelitian dimulai setelah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan serta persetujuan tertulis dari pihak rumah sakit dan responden. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan April-Mei dan berlangsung selama beberapa hari sesuai jadwal tindakan PCI pasien.

H. Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrument untuk mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner yaitu :

1. Teknik Dzikir istighfar

Dzikir adalah bentuk ibadah dalam Islam yang dilakukan melalui renungan dan ucapan, tanpa terikat pada waktu tertentu. Lafaz dzikir yang digunakan adalah istighfar: *Astaghfirullahal-'Azhiim*, yang berarti “Aku memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung”. Dzikir ini diucapkan secara berulang-ulang sebagai bentuk latihan spiritual dan media pembelajaran untuk menumbuhkan semangat, ketekunan, serta

kesungguhan dalam meraih ridha, cinta, dan kedekatan dengan Allah SWT. (Rokhim et al., 2018).

Terdapat bukti bahwa terapi dzikir dapat mengurangi kecemasan dengan mengulang lafaz dzikir seperti *Astaghfirullahal'adzim* sebanyak seratus kali selama dua puluh menit (Kamidah & Puspita, 2024).

Pada penelitian ini dilakukan penilaian dzikir istighfar dilakukan dengan membaca lafaz “Astaghfirullahal'azhiim” sebanyak 100 kali dalam waktu 20 menit. Setelah menyelesaikan dzikir penilaian langsung dilakukan tanpa jeda waktu istirahat.

2. Kuesioner Demografi

Kuesioner ini berisikan karakteristik pada responden, seperti nama, umur, jenis kelamin, agama, Pendidikan, kebiasaan gaya hidup seperti makanan berasin, makanan berlemak, dan merokok serta Riwayat penyakit seperti hipertensi, obesitas dan diabetes melitus.

3. Skala kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner berdasarkan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Metode penelitian dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sering digunakan oleh profesional kesehatan atau dalam penelitian klinis untuk melakukan penilaian langsung terhadap pasien. Instrumen ini kurang cocok digunakan untuk skrining mandiri (Purbowangi, 2022).

Menurut Hawari (2001), metode penilaian menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dilakukan dengan memberikan skor

berdasarkan tingkat keparahan gejala kecemasan. Skor ini diberikan untuk setiap gejala yang diamati kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat keseluruhan kecemasan (Rondius, 2012)

- a. Skor 0 menunjukkan tidak adanya gejala sama sekali
- b. Skor 1 diberikan apabila hanya terdapat satu gejala yang muncul
- c. Skor 2 mencerminkan kemunculan sekitar setengah dari total gejala yang dinilai.
- d. Skor 3 menunjukkan bahwa lebih dari separuh gejala telah muncul
- e. Skor 4 diberikan apabila seluruh gejala yang dinilai muncul secara lengkap.

Hasil penilaian diperoleh dengan menjumlahkan skor dari setiap item, mulai dari item 1 hingga item 14. Skor total ini digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan individu. Kuesioner dengan Penilaian terhadap fisik dan psikis meliputi 14 item menurut HARS (*Hamilton anxiety rating scale*) dengan kriteria:

- 1) kurang dari 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

I. Validitas dan Realiabilitas

- a. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini tidak dilakukan pada kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), karena instrumen tersebut merupakan alat ukur standar untuk mengukur tingkat kecemasan yang telah banyak digunakan dalam penelitian sebelumnya. Namun, berdasarkan uji validitas menggunakan metode *corrected item-total correlation*, diperoleh hasil korelasi positif dengan rentang nilai antara 0,208 hingga 0,589. Seluruh nilai tersebut melebihi ambang batas minimal 0,05, sehingga dinyatakan valid (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

b. Uji Realiabilitas

Uji reliabilitas tidak dilakukan pada kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dalam penelitian ini, karena instrumen tersebut telah terstandarisasi sebagai alat ukur tingkat kecemasan. HARS sebelumnya telah diuji reliabilitasnya dan menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,793, yang berarti memenuhi kriteria reliabel karena nilainya melebihi batas minimal 0,6 (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

J. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan metode tertentu setelah proses pengumpulan data untuk memastikan sistem informasi yang dihasilkan akurat. Proses ini berlangsung dari awal hingga menghasilkan informasi yang utuh, dengan mempertimbangkan unsur pengolahan data serta

kapasitas informasi yang diperoleh (Pokhrel, 2024b). Data dalam penelitian kuantitatif diperoleh melalui pengukuran variabel yang diamati. Data ini dapat berbentuk nominal, ordinal, interval, atau rasio. Pengolahan data dilakukan untuk menyiapkan data dari setiap variabel agar siap dianalisis (Pokhrel, 2024b).

a) Pengeditan data (*Editing*)

Pengeditan adalah proses pemeriksaan dan koreksi data yang dikumpulkan untuk memastikan kesesuaiannya. Proses ini bertujuan melengkapi kekurangan melalui pengumpulan ulang atau interpolasi serta menghilangkan data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis.

b) *Coding* dan transformasi data

Pengkodean data adalah proses memberikan kode berupa simbol, huruf, atau angka untuk mengidentifikasi dan mengkategorikan data. Kode ini dapat digunakan untuk kuantifikasi data dengan memberikan skor sesuai kaidah skala pengukuran. Pada penelitian ini dengan membuat coding mulai dari data demografi, jenis kelamin (1: laki-laki, 2: perempuan) status perkawinan (1: menikah, 2: belum menikah), agama (1: Islam), pendidikan (1: SD, 2: SMP, 3: SMA, 4: Perguruan Tinggi), kebiasaan gaya hidup (1: makanan berasin, 2: makanan berlemak, dan 3: merokok) serta Riwayat penyakit (1: diabetes melitus, 2: hipertensi, 3: obesitas).

c) *Data entry*

Pada tahap ini ketika semua kuesioner terisi dengan benar dan sudah dilakukan coding pada jawaban responden selanjutnya dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data SPSS.

d) *Cleaning data*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan.

Hal ini agar mencegah adanya kesalahan pada saat memasukkan data.

2. Analisa data

Analisis data merupakan kegiatan yang berarti dalam memecahkan dalam masalah penelitian. Analisis data juga diartikan sebagai proses dalam perorganisasian data guna menyederhanakan data yang bertujuan untuk mudah dimengerti dalam interpretasinya. Pada penelitian ini terdapat dua analisis yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis deksriptif diuji menggunakan distribusi frekuensi untuk melihat persentase dan frekuensi pada nama, umur, jenis kelamin, agama, Pendidikan, dan kebiasaan gaya hidup seperti makanan berasin, makanan berlemak, dan merokok serta Riwayat penyakit seperti hipertensi, obestitas dan diabetes melitus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner berdasarkan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

2. Analisis bivariat

Untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi dzikir istighfar, digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu

uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk menilai signifikansi perbedaan dua kelompok data berpasangan yang berskala ordinal atau interval namun tidak berdistribusi normal. Uji ini menggunakan tingkat signifikansi (α) sebesar $\leq 0,05$. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh dzikir istighfar terhadap tingkat kecemasan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi menggunakan program statistik.

K. Etik Penelitian

Handayani (2018) menyatakan bahwa etika penelitian memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu penelitian ilmiah. Oleh karena itu, seorang peneliti seharusnya menerapkan prinsip-prinsip dasar etika penelitian sebagai pedoman dalam setiap tahap proses penelitian: (Siti & Sari, 2024).

1. *Respect for human dignity* (Menghormati dan menghargai harkat serta martabat manusia sebagai subjek penelitian) berarti peneliti memiliki kewajiban untuk melindungi hak-hak partisipan, termasuk memastikan bahwa mereka menerima informasi yang lengkap, jelas, dan transparan mengenai seluruh tahapan dan prosedur dalam proses penelitian.. Subjek penelitian juga harus memiliki kebebasan untuk membuat keputusan tanpa intervensi atau tekanan untuk berpartisipasi. Oleh karena itu, peneliti perlu menyediakan formulir persetujuan (*informed consent*) yang disampaikan kepada subjek penelitian. Dalam penelitian ini, jika responden bersedia berpartisipasi, mereka tetap memiliki kebebasan untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi atau dampak apapun pada mereka.

2. *Respect for privacy and confidentiality* (menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian). Setiap individu memiliki hak dasar, termasuk hak atas privasi dan kebebasan pribadi. Oleh karena itu, peneliti harus menggunakan kode atau inisial jika subjek penelitian tidak ingin identitasnya dipublikasikan. Dalam penelitian ini, peneliti memastikan bahwa nama responden tidak dicantumkan dalam laporan penelitian.
3. Memegang prinsip keadilan Semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental maupun sosial. Dalam penelitian ini peneliti tidak membedakan berdasarkan jenis kelamin, agama, ras atau suku.
4. Manfaat dan kerugian dalam penelitian harus dikelola dengan baik. Peneliti wajib melaksanakan penelitian sesuai prosedur yang berlaku untuk menghasilkan manfaat maksimal bagi subjek penelitian serta memungkinkan temuan tersebut diterapkan secara luas pada tingkat populasi (prinsip *beneficence*). Peneliti juga bertanggung jawab untuk meminimalkan potensi dampak negatif pada subjek. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi yang relevan dan berkontribusi pada peningkatan pengetahuan responden.