



### 3.2. Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan data

#### 3.2.1. Alat Penelitian

Pada penelitian ini alat penelitian menggunakan kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berisi tentang kejadian kecemasan pada pasien pra operasi di IBS Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal, dengan memberikan ikhtisar pertanyaan yang tersusun dan beberapa pilihan jawaban terhadap responden. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner (*State Trait Anxiety Inventory*) STAI *form-Y* sebagai instrumen untuk pengumpulan data. STAI disusun oleh Spielberger, Gorsuch, dan Luschene. Terdiri dari dua dimensi, yaitu kecemasan sesaat (*state*) dan kecemasan dasar yang menetap (*trait*). Namun peneliti hanya menggunakan alat ukur kecemasan *state* atau *State Anxiety Inventory (S-AI) form-Y* karena kecemasan yang diteliti adalah kecemasan pada situasi tertentu, yakni saat klien dirawat di ruang pre operasi. Kuesioner ini menggunakan bahasa yang mudah dipahami sehingga tidak membutuhkan waktu yang lama dalam pengisian. Skala S-AI *form-Y* Spielberger terdiri dari 20 pernyataan dengan 4 respon skala *likert*. Sepuluh dari item tersebut merupakan pernyataan positif (*unfavorable*), yakni merasa aman, nyaman, tidak gelisah, dan sepuluh lainnya merupakan pernyataan negatif (*favorable*) seperti ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, gelisah, cemas, dan ketegangan (McDowell I., 2006).

Pembagian pernyataan kuesioner SAI dijelaskan pada tabel berikut :

**Tabel 3.1** Kisi - Kisi Kuesioner *State Anxiety Inventory*

| Aspek             | Nomor Soal                           |                                       | Jumlah    |
|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
|                   | Favorable                            | Unfavorable                           |           |
| Perasaan Negatif  | 3, 4, 6, 7, 9, 12,<br>13, 14, 17, 18 |                                       | 10        |
| Perasaan Positif  |                                      | 1, 2, 5, 8, 10, 11,<br>15, 16, 19, 20 | 10        |
| <b>Total Soal</b> | <b>10</b>                            | <b>10</b>                             | <b>20</b> |

Data yang diperoleh dari penjumlahan skor hasil pengisian kuesioner untuk skala kecemasan, dimasukkan ke dalam pembagian kategori, yaitu : Jika skor 20 : tidak cemas, jika skor 21-39 : kecemasan ringan, jika skor 40-59 : kecemasan sedang, dan jika skor 60-80 : kecemasan berat.

Instrumen yang sah mengandung arti bahwa alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi bersifat substansial. Sah berarti bahwa instrumen bisa dipergunakan untuk mengukur yang seharusnya diukur. Instrumen yang dapat diandalkan ialah instrumen yang apabila dipakai beberapa kali untuk mengukur suatu item yang serupa, akan mendapatkan informasi yang serupa (Sugiyono, 2014).

Uji Validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur, jadi instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas lagi karena penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah baku yang telah teruji validitas dan reliabilitas datanya, yaitu dari instrumen *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Instrumen ini telah diuji validitas dengan interval nilai 0,88 (McDowell I., 2006).

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Instrumen ini telah diuji reliabilitasnya dengan hasil nilai alpha untuk *state anxiety* 0,93 dan untuk *trait anxiety* 0,91 yang berarti mempunyai kekuatan yang kuat (McDowell I., 2006).

### 3.2.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data dari responden ada dalam 2 fase yaitu fase penyusunan dan fase pelaksanaan. Fase penyusunan penelitian dikerjakan dengan cara peneliti membuat dan menyusun proposal kemudian melaksanakan seminar proposal. Setelah disetujui peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, setelah memperoleh surat balasan/izin penelitian dilanjutkan dengan menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian pelayanan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal dengan nomor surat 464/FIK.UNIV.BMD/HM/V/2024 yang diteruskan pada bagian diklat agar dapat melakukan penelitian di tempat tersebut.

Langkah selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan. Setelah mendapat izin dari direktur Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal dengan nomor surat 537.a/RSMS/VI/2024, peneliti menyerahkan surat izin kepada Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral untuk diizinkan pengambilan data responden yang dibagi menjadi data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan cara mengamati langsung responden yang akan diteliti yaitu pada pasien pra operasi sedangkan data sekunder berasal dari data rekam medik Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal tentang pasien pra operasi yang menjalani rawat inap.

Cara pengumpulan data adalah dengan memberikan kuesioner SAI kepada responden untuk mengetahui tingkat kecemasan responden, pada metode ini mengharuskan peneliti bertatap muka secara langsung dengan responden. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi musik religi dan relaksasi napas dalam.

Pada tahap pelaksanaan penelitian ini menggunakan penelitian survey, karena data data yang diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada setiap responden, hal ini digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada responden. Sebelum peneliti melakukan pengambilan data, peneliti melakukan penjelasan tujuan dan prosedur kepada responden dengan formulir persetujuan yang dirancang untuk membantu responden memahami tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk penelitian, dia diminta untuk menandatangani formulir persetujuan, tetapi jika dia tidak setuju atau menolak, peneliti tidak diperbolehkan untuk membuat keputusan dan menghormati hak-haknya. Kuesioner dibaca dan diisi sendiri oleh responden, tetapi ada 5 responden yang kuesioner dibacakan dengan alasan kelima responden tidak bisa membaca. Proses pengambilan data dilakukan selama 7 hari dari tanggal 1 sampai 7 Juni 2024 di ruang yang sama yaitu ruang tunggu pasien operasi dan dalam waktu yang berbeda-beda, responden yang mengikuti penelitian adalah pasien sebelum dilakukan tindakan operasi, hari pertama Sabtu 1 Juni tidak didapat responden karena tidak ada pasien, dimulai hari kedua hari Minggu 2 Juni 2024 jam 10:00 WIB didapatkan jumlah 16 responden, di hari ketiga jam 13.00 WIB peneliti

mendapat 5 responden dengan perlakuan yang sama, di hari keempat jam 10.00 WIB peneliti mendapat 2 responden, hari kelima penelitian dengan jumlah responden 4 dengan sistem dan jam yang sama dengan hari keempat, hari keenam jam 13:00 WIB mendapat 3 responden dan hari ketujuh jam 09.00 WIB mendapat 2 responden. Sebelum dilakukan pemberian terapi musik religi dan relaksasi napas dalam, responden diminta untuk mengisi kuesioner *pre test* terlebih dahulu selama 5 menit, kemudian pemberian terapi dan relaksasi selama 5 menit, setelah selesai pemberian terapi dan relaksasi, responden diminta untuk mengisi kuesioner *post test* selama 5 menit. Dalam 7 hari penelitian, tempat penelitian berlangsung di ruang tunggu pasien operasi IBS Rumah sakit Mitra Siaga Tegal, dengan perlakuan yang sama yaitu dengan mendengarkan musik religi dan melakukan relaksasi napas dalam, dengan judul lagu shalawat jibril dari Nissa Sabyan dengan durasi 3:34 menit, menggunakan media *handphone* dan *headset*. Proses pengambilan data dibantu oleh 1 orang enumerator yaitu perawat bedah ruang IBS Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi tentang proses penelitian yang dilakukan dan tugas enumerator membantu peneliti untuk pengambilan data. Setelah selesai melakukan pengisian kuesioner *post test* dilakukan pengecekan kembali sudah terisi semua atau belum, jika ada yang kurang, peneliti akan meminta responden untuk mengisinya. Kemudian setelah semua data terkumpul, peneliti menganalisis data tersebut. Peneliti mendapatkan 26 responden, sedangkan enumerator mendapatkan 6 responden. Selama 7 hari penelitian, tidak ada kendala yang dialami peneliti karena responden kooperatif.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah komponen komprehensif yang akan dijadikan lahan generalisasi. Komponen populasi merupakan keseluruhan yang akan diukur, yang merupakan satuan yang perlu diteliti. Jadi dalam hal ini populasi merupakan suatu jumlah lokal/wilayah yang terdiri dari subyek atau obyek yang menggunakan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan dilakukan operasi di Ruang IBS Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal pada minggu pertama bulan Juni 2024.

### 3.3.2 Sampel penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2020). Pendekatan *teknik non probability sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2020) teknik *accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik *accidental sampling* digunakan untuk mendapatkan responden pada tanggal 1 sampai 7 Juni 2024 di Ruang IBS Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

## 3.4. Besar Sampel

Berdasarkan data rekam medik RS Mitra Siaga Tegal, pada bulan Mei minggu pertama terdapat 55 pasien operasi, minggu kedua 62 pasien operasi, minggu ketiga 56 pasien operasi dan minggu keempat 75 pasien operasi.

Sampel pada penelitian ini yaitu pasien pra operasi di ruang IBS Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal selama seminggu pada minggu pertama bulan Juni 2024 yang berjumlah 32 pasien.

Dalam menentukan sampel penelitian, kriteria sampel perlu diperhatikan agar hasil penelitian sesuai dengan yang dituju. Menurut (Notoatmodjo, 2018) ada dua kriteria sampel penelitian, yang pertama inklusi dan kedua eksklusi.

### 3.4.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi yang objektif dan terbuka untuk diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 3.4.1.1. Pasien bersedia menjadi responden
- 3.4.1.2. Pasien yang dijadwalkan akan dilakukan tindakan operasi
- 3.4.1.3. Pasien operasi dengan jenis operasi elektif
- 3.4.1.4. Pasien dewasa usia 18-65 tahun (WHO)
- 3.4.1.5. Pasien beragama Islam

#### 3.4.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria yang mana subyek penelitian tidak bisa mewakili sampel sebab tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian.

- 3.4.2.1. Pasien yang menjalani operasi darurat
- 3.4.2.2. Pasien yang mengalami tidak stabil secara psikologis (gangguan jiwa)
- 3.4.2.3. Pasien anak
- 3.4.2.4. Pasien non muslim

### **3.5. Tempat Dan Waktu Penelitian**

#### 3.5.1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang IBS RS Mitra Siaga Tegal.

#### 3.5.2. Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024.

### 3.6. Definisi Operasional Variable Penelitian Dan Skala Pengukuran

Tabel 3.2 Definisi Operasional

| Variabel Penelitian  | Definisi Operasional  | Alat Ukur  | Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|--|---|--|---|------------|
| <b>Variabel Bebas</b><br>(Pemberian terapi musik religi dalam) | Terapi musik religi yaitu kegiatan mendengarkan irama musik yang diperdengarkan pada pasien menggunakan music player atau headphone<br>Teknik relaksasi napas dalam yaitu terapi dengan cara mengatur pola napas untuk mengurangi tingkat kecemasan dengan cara ambil napas melalui hidung (inspirasi) kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut (ekspirasi) | SOP<br>Terapi Musik<br>Religi dan Relaksasi Napas<br>Dalam | -   | -          |
| <b>Variabel Terikat</b><br>(Kecemasan pada pasien pra operasi) | Kecemasan yang timbul pada situasi yang belum terjadi yaitu saat pasien akan menghadapi operasi   | Kuesioner SAI  | Skor 20 :<br>Tidak Cemas<br>Skor 21-39 :<br>Kecemasan Ringan<br>Skor 40-59 :<br>Kecemasan Sedang<br>Skor 60-80 :<br>Kecemasan Berat | Ordinal    |

### **3.7. Cara Pengolahan Data Dan Analisa Data**

#### 3.7.1. Cara Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini terdiri dari tahapan penyuntingan data (*Editing*), Pengkodean data (*Coding*), Pemberian nilai (*Scoring*), Pemasukan data (*Entry*), Cleaning data.

##### 3.7.1.1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Peneliti melakukan klarifikasi, penulisan dan kelengkapan data yang sudah terkumpul atau pengumpulan hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden, memeriksa kelengkapan jawaban dan memasukkan ke dalam program komputer. Apabila ada yang belum terisi, peneliti meminta responden untuk melengkapi kuesioner tersebut.

##### 3.7.1.2. Pengkodean Data (*Coding*)

Jika semua hasil pengamatan telah disunting, selanjutnya melakukan pengkodean atau *coding*, yaitu merubah data yang bentuknya huruf atau kalimat dijadikan bilangan atau angka. Pengkodean ini sangat berguna dalam memasukan data. Misalnya jenis kelamin laki-laki (1), jenis kelamin perempuan (2). Selanjutnya untuk variabel kecemasan dengan tidak cemas ditulis dengan kode (1), kecemasan ringan ditulis dengan kode (2), kemudian kecemasan sedang ditulis dengan kode (3), serta kecemasan berat ditulis dengan kode (4).

##### 3.7.1.3. Pemberian Nilai (*Scoring*)

*Scoring* merupakan pengolahan data yang digunakan dengan cara memberikan skor. Tidak cemas diberikan skor 20, kecemasan ringan diberikan skor 21-39, kecemasan sedang diberikan skor 40-59 dan kecemasan berat diberikan skor 60-80.

##### 3.7.1.4. Pemasukan data (*Entry*)

Memasukkan data ke dalam tabel kemudian diolah dengan program analisa data yang terdapat pada komputer. Data-data yang dimasukan ke program analisa data di komputer adalah hasil data dari penilaian kejadian kecemasan pada pasien pra operasi.

#### 3.7.1.5. *Cleaning* data

*Cleaning* yaitu data yang sudah dimasukkan dicek kembali, apakah terdapat kesalahan atau tidak ada. Apabila terjadi kesalahan, maka data tersebut akan segera diperbaiki sehingga sesuai dengan hasil pengumpulan data yang dilakukan serta data yang sudah tidak terpakai agar dibuang.

### 3.7.2. Analisis Data

#### 3.7.2.1. Univariat

Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini mendeskripsikan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada pasien pra operasi. Pada penelitian ini variabel dependen responden berbentuk data kategorik, sehingga bentuk penyajian data dalam bentuk jumlah dan prosentase.

#### 3.7.2.2. Bivariat

Tujuannya adalah untuk menganalisa perbedaan kecemasan sebelum dilakukan intervensi dengan setelah dilakukan intervensi.

Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu sebelum uji analisis dilakukan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah sampel yang dipakai dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak (Sudiono, 2008). Data yang berdistribusi normal adalah jika  $\alpha > 0,05$  dan data yang tidak berdistribusi normal adalah jika  $\alpha < 0,05$ . Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena total sampel kurang dari 50 orang. Analisis yang diterapkan pada penelitian ini adalah uji (*non parametric*) dengan uji Wilcoxon karena data berdistribusi tidak normal. Dari uji wilcoxon didapatkan hasil uji statistik  $p \leq \alpha \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima, artinya ada pengaruh pemberian terapi musik religi dan relaksasi napas dalam terhadap kecemasan pasien pra operasi di ruang IBS RS Mitra Siaga Tegal.

### **3.8. Etika Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2018), etika dalam melakukan penelitian antara lain sebagai berikut:

#### **3.8.1. Menghormati Martabat dan Harkat Manusia (*Respect for Human Dignity*)**

Penelitian harus menghormati martabat dan harkat seseorang, responden dalam penelitian diperlakukan secara manusiawi, peneliti menyiapkan lembar persetujuan (*inform consent*). Sebelum dilakukan responden diberi penjelasan tujuan dan manfaat penelitian dengan peneliti melakukan BHSP pada responden.

#### **3.8.2. Menghargai kerahasiaan dan privasi responden penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)**

Peneliti menghormati privasi dengan tidak memunculkan informasi dan kerahasiaan responden. Informasi mengenai identitas responden menggunakan inisial pada lembar kuesioner untuk menjaga kerahasiaan.

#### **3.8.3. Keadilan dan keterbukaan**

Prinsip keadilan dan keterbukaan yaitu semua responden diperlakukan sama, adil, dan jujur. Peneliti mengkondisikan lingkungan sebaik yang diharapkan dan memahami teknik penelitiannya dulu agar responden dapat memenuhi aturan keterbukaan. Peneliti menjamin bahwa semua responden memperoleh keuntungan dan perlakuan yang sama dan tidak mengistimewakan sebgaiian responden serta tidak membedakan jenis kelamin, gender, agama, etnis.

#### **3.8.4 Mempertimbangkan kerugian dan manfaat yang dihasilkan (*Balancing Harms and Benefits*)**

Dalam penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau kerusakan bagi responden dan dalam penelitian ini juga tidak memungut biaya kepada responden serta responden mendapatkan manfaat dan kenyamanan tanpa mengganggu responden. Manfaat yang diperoleh adalah responden dapat memahami dan melakukan kombinasi terapi musik religi dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan responden.