

## BAB III

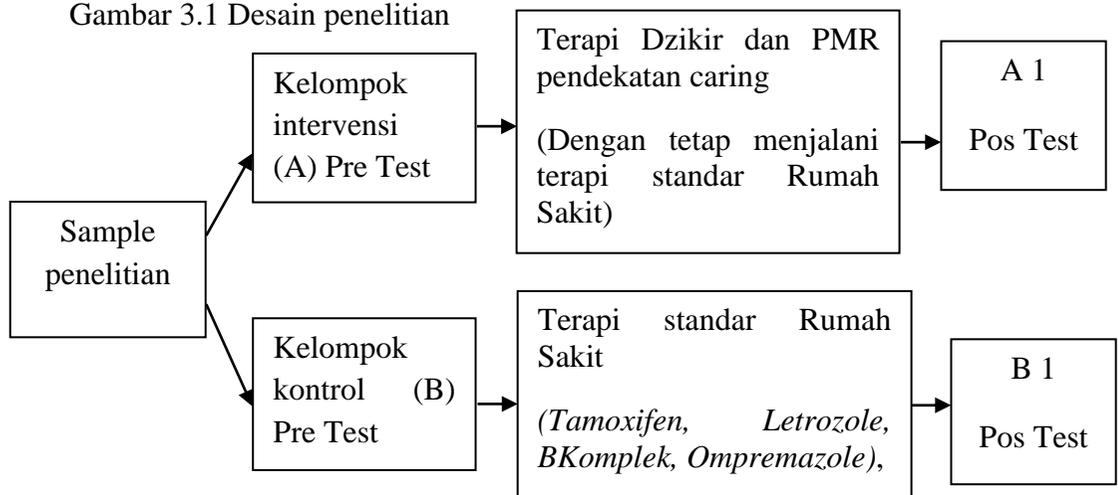
### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pretes dan posttes with control design*, yaitu pendekatan yang dilakukan 2 kali yaitu sebelum dan sesudah *eksperiment* (Arikunto, 2010)

Penelitian diawali dengan pengukuran tingkat kecemasan responden terlebih dahulu, sebelum dilakukan perlakuan oleh peneliti. Kemudian peneliti melakukan perlakuan yaitu memberikan perilaku terapi Dzikir dan terapi *Progresive Muscle Relaxation* menggunakan pendekatan perilaku *caring*, setelah itu dilakukan pengukuran tingkat kecemasan. Hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan maka akan dibandingkan hasilnya.

Gambar 3.1 Desain penelitian



Keterangan :

A. Pengukuran kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi terapi Dzikir dan PMR menggunakan pendekatan *Caring*

B. Pengukuran kecemasan pada kelompok kontrol

A1. Pengukuran kecemasan pada kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi terapi Dzikir dan PMR menggunakan pendekatan *Caring*

B1. Pengukuran kecemasan pada kelompok kontrol

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di RS Dadi Keluarga Banyumas

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Februari-27 April 2018

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa *Ca Mamae* dan dilakukan Kemoterapi di RSU Dadi Keluarga Banyumas selama 3 bulan terakhir sejumlah 838 pasien

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnose *Ca Mamae* dengan Tindakan Kemoterapi

Rumus pengambilan sampel dalam penelitian (Sugiyono,2010)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = total sampel

$Z^2$  = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi jika q tidak diketahui dianggap 50%(0,5)

q = 1-p (1-0,5)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

estimasi droup out 10%

$$n = \frac{838 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (838-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{804}{40,1}$$

$$n = 20,23 \times 10\% \text{ estimasi droup out} = 2$$

$$= 20,23 + 2 = 22$$

jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 22 responden, dengan pembagian kelompok kontrol 22 responden dan kelompok intervensi 22 responden.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu pengambilan sampel bukan secara acak. Teknik tersebut menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel bertujuan tidak berdasarkan strata, kelompok, atau acak, tetapi berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai kriteria (Hidayat, 2009).

Kriteria Inklusi :

1. Pasien beragama Islam
2. Pasien bisa membaca dan menulis
3. Pasien dengan periode kemoterapi 1-6 kali
4. Pasisen dengan gangguan kecemasan

Kriteria eksklusi

1. Pasien *Ca Mamae* dengan penurunan kesadaran
2. Pasien *Ca Mamae* yang mengalami gangguan kejiwaan berat

### D. Variabel Penelitian

## 1. Variable Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Adapun variabel dalam penelitian ini, yaitu :

- a. *Variabel independen* (variabel bebas), variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah, therapy Dzikir dan PMR dengan pendekatan *caring*
- b. *Variabel dependen* (variabel terikat), variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan Pada Pasien dengan *Ca Mamae* dengan tindakan Kemoterapi.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala
----	----------	----------------------	-----------	-----------	-------

1	Kecemasan pada pasien <i>Ca Mamae</i> pada tindakan kemoterapi	Perasaan takut, gelisah, panik yang dialami oleh pasien <i>Ca Mamae</i> yang dilakukan tindakan kemoterapi	<i>Koesioner ZSAS</i>	Skor 20-80	Rasio
2	<i>Therapy Dzikir dan Progressive Muscle Relaxation</i> menggunakan pendekatan <i>caring</i>	Suatu pendekatan perawat yang didasarkan pada <i>carative caring</i> yang bersifat <i>humanistic</i> , menghargai dan membantu pasien dengan melibatkan keluarga dalam memberikan terapi dzikir dengan cara merelaksasikan tubuh dan menutup mata kemudian nafas dalam setelah itu mengucapkan <i>Subhanallah 33 x</i> <i>Astaghfirullaahal adzim 33 x</i> <i>Allahu akbar 33 x</i> <i>Laaailaaha illallaah 33x</i> Bacaan Dzikir dilakukan selama kurang lebih 7-10 menit, Dan setelah itu dilanjutkan dengan terapi PMR dengan cara merelaskasikan semua otot dengan tehnik nafas dalam dengan 15 gerakan dalam waktu 10-15 menit. Terapi dzikir dan PMR dilakukan 2 kali sehari diwaktu pagi setelah sholat subuh dan sore hari setelah sholat mahrib, dalam kurun waktu selama 2 minggu berturut-turut. Pada pertemuan pertama perawat melatih dan mengajarkan pasien dengan didampingi oleh keluarga dalam melakukan pendekatan <i>caring</i> dan terapi dzikir, PMR, pertemuan ke 2,3,4,5 dan 6 perawat memonitor dan mengevaluasi terapi tersebut dengan mendatangi rumah responden.	Lembar <i>Check list</i>	Dilakukan : 1  Tidak dilakukan : 0 Ket : (1) Diakukan selama lebih dari 1 minggu berturut-turut (0) Tidak dilakukan kurang dai 1 minggu	Nominal

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2010).

1. Alat ukur untuk mengukur tingkat kecemasan pasien yaitu menggunakan kuesioner *ZSAS Zung Self Rating Anxiety Scal* yang terdiri dari 20 butir pertanyaan yang meliputi 5 sikap dan 15 gejala somatic, cara menilai jawaban dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Skor untuk tingkat kecemasan skor 20-35 : tidak ada kecemasan, skor: 36-50 : kecemasan ringan, skor: 51-65 : kecemasan sedang, skor: 66-80 kecemasan berat

2. Lembar data demografi

Lembar data demografi berisikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan stadium penyakit, frekuensi kemoterapi.

3. Lembar observasi

Lembar observasi berisi daftar pengukuran kecemasan yang diperoleh dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dicatat sebelum intervensi dan setelah intervensi. Lembar observasi tindakan dzikir dan PMR untuk memonitor pasien pada saat melakukan terapi tersebut selama dirumah.

#### 4. Panduan SOP/Lembar Cheklis

SOP/ Lembar Chek list yang digunakan SOP Dzikir yang dilakukan selama 7-10 menit, sehari dilakukan pagi dan sore, selama 2 minggu berturut-turut dengan didampingi oleh keluarga, SOP *Progressive Muscled Relaxation* dilakukan sehari pagi dan sore, selama 2 minggu berturut-turut dengan didampingi oleh keluarga.

#### G. Uji validitas dan realibilitas

##### 1. Instrumen kecemasan

Instrumen tingkat kecemasan menggunakan *ZSAS Zung Self Rating Anxiety Scal*, instrumen ini sudah pernah dilakukan uji validitas dan realibilitas dalam penelitian yang dilakukan oleh Mehran Rosbehi (2016) dengan membandingkan instrumen kecemasan antara *ZSAS Zung Self Rating Anxiety Scal* dengan *Hamilton Scal Anxiety* dengan hasil tingkat signifikan dan angka ini sama dengan 71% ( $r = 0,7$ ), reliabilitas penelitian ini juga diuji dengan koefisien konsistensi yang sama dengan 84. Untuk menghitung reliabilitas skala juga sudah menggunakan metode koefisien konsistensi koefisien

##### 2. Panduan Pelaksanaan dan Check List Dzikir

Panduan dzikir ini mengabdopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Soliman (2013) dimana terapi dzikir ini dilakukan untuk mengurangi kecemasan yang dilakukan selama 25 menit dilakukan pagi dan sore selama 1 minggu.

3. Panduan Pelaksanaan dan Check List *Progressive Muscle Relaxation*

Panduan *Progressive Muscle Relaxation* ini mengadopsi dari penelitian yang sudah dilakukan oleh Mehran (2016) dimana terapi PMR ini dilakukan selama 15 menit pada pagi dan sore hari sebanyak 7 hari.

#### H. Teknik Pengumpulan Data

Data adalah kumpulan huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

1. Tahap persiapan

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan setelah lolos uji etik Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY dengan nomor 123/EP-FKIK-UMY//2018, setelah itu peneliti mengajukan ijin kepada direktur RSUD Dadi Keluarga Banyumas

2. Tahap pemilihan sample

Peneliti melakukan pengecekan dalam buku Rekam Medik pasien Ca Mamae yang rutin melakukan kunjungan kemoterapi di RSU Dadi Keluarga Banyumas. Semua populasi diidentifikasi dan dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan, penelitian kemudian diambil menjadi sampel 22 responden untuk kelompok kontrol dan 22 responden kelompok intervensi.

### 3. Tahap pelaksanaan

- a) Peneliti membawa surat pengantar dari RSU Dadi Keluarga kemudian menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur penelitian kepada setiap responden. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimintai menandatangani *inform consent*. Responden diukur tingkat kecemasannya (pengukuran pre test). Untuk responden dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang mengalami kecemasan dilanjutkan dengan pengukuran TTV terlebih dahulu. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti terlebih dahulu menjelaskan tentang cara pendekatan caring dalam pemberian terapi Dzikir dan PMR pada keluarga pasien pada kelompok intervensi. Setelah peneliti mengajarkan tentang cara pendekatan caring dalam pemberian terapi Dzikir dan PMR kepada keluarga pasien peneliti mengajarkan terapi dzikir dengan cara membaca : *Subhanalloh 33 x Alhamdulillah 33 x*

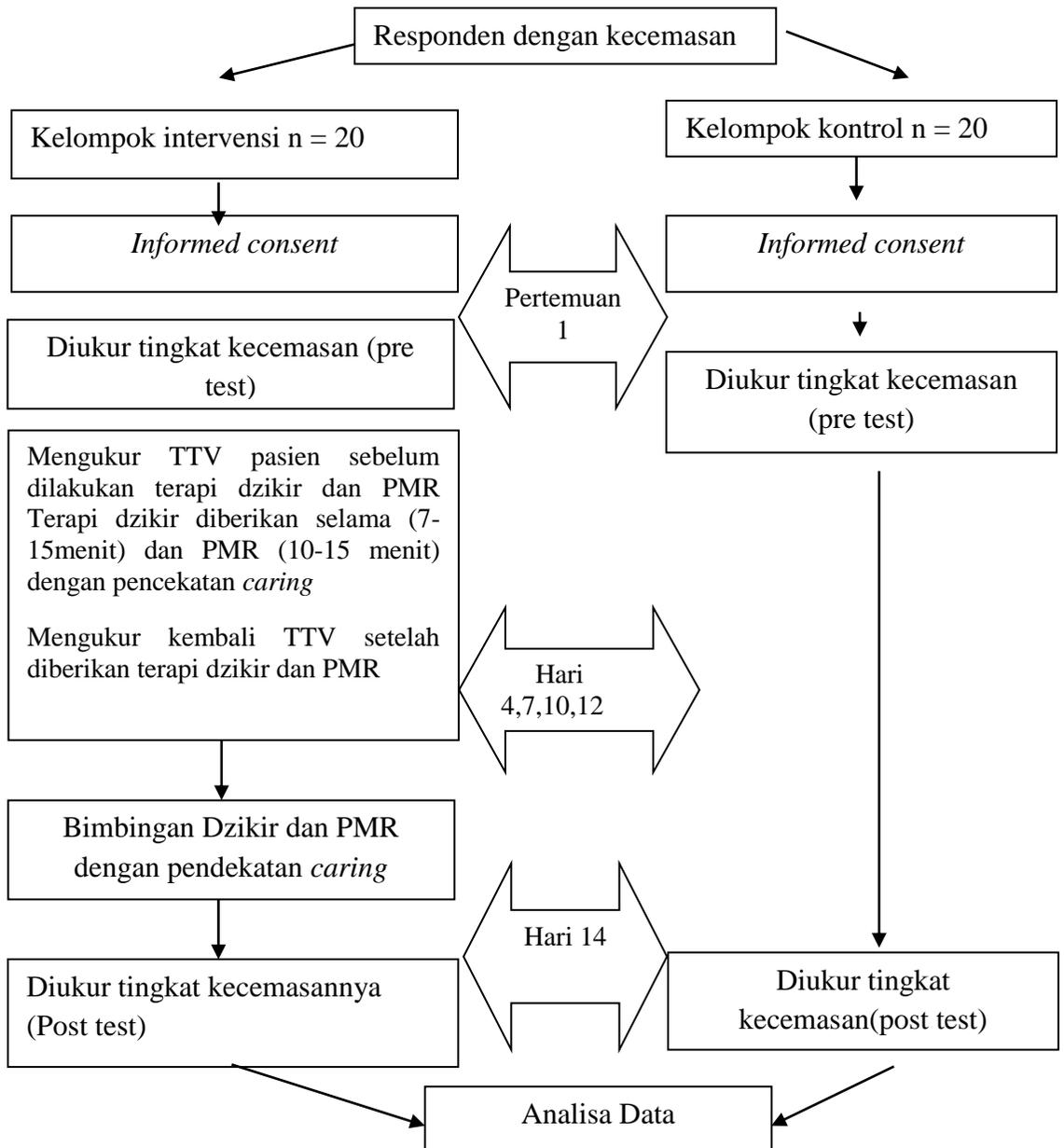
*Allohuakbar 33 x Laa ilaha illaloh 33x*, berzikir dilakukan selama 7-10 menit. Setelah terapi dzikir selesai peneliti mengajarkan latihan PMR dilakukan dengan cara merelaskasikan semua otot dengan tehnik nafas dan sesuai SOP dalam dengan waktu 10-15 menit. Setelah terapi Dzikir dan PMR selesai dilakukan kemudian pasien diukur TTV kembali. Peneliti menjelaskan kepada pasien bahwa Terapi dzikir dan PMR dilakukan pada pagi hari setelah sholat subuh dan sore hari setelah sholat maghrib , terapi dzikir dan PMR dilakukan selama 2 minggu berturut-turut dengan selalu didampingi oleh keluarga. Pada hari ke 4,7,10,12 dan 14 peneliti dibantu oleh asisten peneliti akan datang kerumah pasien untuk memonitor kondisi pasien dan mengevaluasi hasil terapi yang sudah diberikan. Peneliti akan memberikan lembar observasi kepada keluarga dan pasien, lembar observasi ini bias diisi oleh keluarga maupun pasien setelah melakukan terapi dzikir dan relaksasi otot progresif pada saat dirumah.

- b) Peneliti dibantu oleh 1 asisten peneliti untuk membantu mengobservasi pada saat pasien di rumah, asisten peneliti akan memonitor selama 6 kali selama dua minggu pada kelompok

intervensi dan 1 kali dalam 2 minggu pada kelompok kontrol, kemudian mencatat hasil observasi.

- c) Pada minggu terakhir kelompok intervensi dan kontrol kemudian diukur tingkat kecemasannya.

## I. Skema jalannya penelitian



Gambar 3.3 : Skema jalannya penelitian

## J. Cara Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Saryono (2010), menyatakan bahwa analisis data dilakukan untuk memberikan kemudahan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Data diolah terlebih dahulu dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pada penelitian ini, alur dalam proses pengolahan data yang digunakan yaitu

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Hal ini dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2009). *Editing* yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan memeriksa kembali kuesioner tingkat kecemasan yang telah diisi dan dikembalikan kepada responden jika ada yang terlewat untuk dilengkapi. Lembar hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi dicek apakah terisi semua. Apabila terdapat yang tidak terisi, tidak akan dilanjutkan dalam pengolahan data.

#### b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2009). Responden diberikan kode , 1 : dewasa awal (26-35 th), 2 : dewasa akhir (36-45th), 3 : lansia (>46 th), pendidikan kode 1 tidak sekolah, 2 : SD, 3 : SMP, 4 : SMA, 5 : perguruan tinggi, dan pekerjaan dengan kode 1 : IRT, 2 : Petani, 3 : Pegawai Negeri/Pensiunan, 4 : Swasta, 5 : Wiraswasta,. Frekuensi kemoterapi, 1 : kemoterapi 1, 2 : kemoterapi 2, 3: kemoterapi 3, 4 : kemoterapi 4, 5:kemoterapi 5, 6: kemoterapi 6,. Stadium Cancer Mamae, 1 : stadium 1, 2: stadium 2, 3: stadium 3, 4: stadium 4.

c. *Scoring*

Yaitu memberikan skor atau nilai dari hasil kuesioner.

Kecemasan : Selalu : 4      Kadang-kadang      : 2  
                   Sering : 3      Jarang                                      : 1

Terapi Dzikir dan PMR :

Dilakukan                      : 1 (lebih dari 1 minggu)

Tidak dilakukan : 0 (kurang dari 1 minggu)

*d. Tabulating*

Yaitu membuat tabel distribusi (Hidayat, 2009). Memasukan code kedalam master tabel.

*e. Processing*

Processing atau *data entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer (Hidayat, 2009). Processing yang digunakan pada penelitian ini yaitu program SPSS.

*f. Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Hidayat, 2009). Mengecek data yang sudah jadi dan sewaktu ada kekeliruan dapat diperbaiki dengan segera.

2. Analisa Data

Data yang didapat akan dianalisa secara uji statistik dengan menggunakan program SPSS. Adapun teknik analisis yang digunakan (Hidayat, 2009):

a. Uji Homogenitas

Uji homogenitas ini bertujuan untuk mengetahui varians dari masing-masing data sejenis atau tidak. Dalam uji homogenitas ini penulis menggunakan bantuan program SPSS

Tabel 3.2 : Uji homogenitas tingkat kecemasan pada pasien Ca Mamae di RS Dadi Keluarga Banyumas Februari-Maret 2018, (Intervensi n= 22) (Kontrol n=22)

Levente Statistik	df1	df2	Sig.
2.399	1	42	0.129

Pada tabel 3.2 menunjukkan uji homogenitas dengan nilai signifikansi 0.129 yang berarti  $0.129 > 0.05$  sehingga data bisa dikatakan homogen. Dari data tersebut maka disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir sama.

b. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase yang bertujuan untuk mengetahui gambaran masing – masing variabel. (Notoatmodjo, 2005) Variabel yang dianalisis *univariat* meliputi, umur, pekerjaan, pendidikan, stadium kanker, frekuensi kemoterapi.

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono, 2010). Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi (Dzikir) dan terapi PMR dengan pendekatan *Caring* terhadap tingkat kecemasan pada

kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Tahap bivariat dilakukan sebagai berikut :

1) Uji normalitas

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atautakah tidak. Pada penelitian ini uji normalitas data menggunakan uji *Saphiro Wilk* dikarenakan jumlah subjek kurang dari 50 dengan tingkat signifikansi 0,005

Tabel 3.2 : Uji normalitas tingkat kecemasan pada pasien *Ca Mamae* dengan tindakan kemoterapi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah di berikan PMR dan Terapi Dzikir dengan pendekatan *caring* di RS Dadi Keluarga Februari – Maret 2018 (Intervensi n=22) dan (Kontrol n=22)

Kelompok	N	Rata - Rata	SD	95% CI	Uji Normalitas
Kel Intervensi Pre	22	52.3	1.1	(47.6)-(57.0)	0.252
Kel Intervensi Pos		42.4	1.0	(37.6)-(47.2)	0.584
Kel Konrol Pre	22	48.0	8.7	(44.1)-(51.9)	0.074
Kel Kontrol Post		50.2	7.1	(47.1)-(53.3)	0.354

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa uji normalitas data didapatkan nilai *p value* dari semua kelompok intervensi dan kontrol baik pretes maupun post tes menunjukkan bahwa nilai *p value* > 0,05 yang dapat diartikan bahwa data tingkat kecemasan pada semua kelompok baik pretes dan posttes berdistribusi normal.

## 2) Uji beda

### a) Uji beda *t- tes independent*

Pada penelitian ini menggunakan uji t tes independen dimana bertujuan untuk mengetahui perbedaan mean atau rerata yang bermakna antara 2 kelompok bebas (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) yang berskala data interval/rasio. Dalam penelitian ini uji *t tes independent* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi.

### b) Uji beda *t-tes paired*

Uji beda uji t tes *paired* bertujuan untuk membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu group dengan skala rasio/interval Pada penelitian ini menggunakan uji beda *t-tes paired* untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol.

## K. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah masalah yang sangat penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, sehingga masalah etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2009).

Dalam penelitian atau proses pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang hal-hal berikut ini, yaitu

1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan maksud, tujuan yang berupa peneliti akan mengukur tingkat kecemasan pada pasien dengan menggunakan kuesioner ZSAS kemudian pasien yang mengalami cemas akan diberikan terapi Dzikir dan PMR dengan pendampingan keluarga melalui pendekatan caring untuk menurunkan tingkat kecemasan. kemudian peneliti memberikan *informed consent* ini dalam bentuk lembar persetujuan untuk menjadi responden yang diberikan sebelum penelitian dilakukan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

*Anonimity* merupakan masalah etika dalam penelitian dengan tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya dengan menuliskan kode pada lembar kuesioner (Hidayat, 2007).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian (Hidayat, 2007). Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data

pasien disimpan dalam bentuk soft file dan hard file, data dalam bentuk soft file disimpan dalam komputer dan data dalam bentuk hard file disimpan dalam map, data akan disimpan sampai dengan naskah sudah terpublikasi.

#### 4. *Benefeciency* dan *malefeciency*

Prinsip ini merefleksikan mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden. Dalam penelitian ini perlakuan diberikan semata-mata untuk memberi manfaat pada responden. Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini yaitu relaksasi terapi Dzikir dan latihan PMR dapat menurunkan kecemasan pada pasien dengan kemoterapi. Perlakuan disemua proses penelitian diterapkan dengan tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis dan ditunjukkan untuk mendapatkan manfaat. Apabila dalam pelaksanaan terapi Dzikir dan PMR pasien mengalami gangguan seperti sesak nafas, penurunan kesadaran, maka pasien berhak untuk menghentikan terapi tersebut dan dilanjutkan kembali sesuai dengan persetujuan pasien.

Untuk memastikan penelitian ini tidak melanggar etik maka peneliti melakukan uji etik dan mendapatkan surat No : 123/EP-FKIK-UMY/II/2018 dari komisi etik FKIK UMY

