

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu *pre-eksperimental* dengan desain *One Group (Single) Pretest-Posttest design*.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan jumlah keseluruhan yaitu subyek atau obyek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sehingga dapat ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2022). Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien pre operasi di ruang Bima RSUD Kabupaten Jombang. Jumlah pasien yang menjalani operasi di ruang Bima kurang lebih sebanyak 120 pasien dalam satu bulan.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian jumlah dari karakteristik populasi yang digunakan dalam penelitian. Informasi yang diperoleh dari sampel kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Maka dari itu, sampel yang diambil harus benar-benar mewakili populasi, valid, dan dapat mengukur sesuatu yang seharusnya diukur. Pada penelitian ini, besar sampel yang digunakan berpedoman pada teori Roscoe (1975) yaitu acuan dalam menentukan jumlah sampel antara 30 sampai 500 elemen (Sujarweni, 2022).

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian berdasarkan teori Roscoe (1975), yang mana tidak ada rumus khusus dalam pengambilan jumlah sampel dan sesuai dengan batasan tersebut, sehingga sampel yang digunakan yaitu berjumlah 30 sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 30 orang.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel kuota adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang menunjukkan karakteristik tertentu hingga kuota yang diinginkan (Sujarweni, 2022).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik sampling kuota. Dengan total sampel yang digunakan sebanyak 30 sampel. Penentuan sampel yaitu dengan memberikan maksimal 3 kuota sampel dalam sehari. Diambil berdasarkan hasil lotre yang dilakukan oleh peneliti dari nama-nama pasien yang ada di Ruang Bima.

3.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien dalam keadaan sadar atau *compos mentis*;
- 2) Pasien yang bersedia untuk menjadi responden penelitian dan telah menandatangani lembar *informed consent*;
- 3) Pasien yang dijadwalkan akan melaksanakan tindakan operasi;
- 4) Pasien yang berusia 20-59 tahun;

- 5) Pasien dengan bedah urologi (dengan indikasi batu saluran kemih) dan onkologi (regio mammary)
- 6) Hasil kuesioner skor APAIS cemas sedang- cemas berat

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien dengan kondisi mental yang tidak stabil (gangguan jiwa) misalnya memiliki riwayat *anxiety disorder*, OCD, dan lain sebagainya;
- 2) Pasien dengan luka terbuka pada punggung
- 3) Pasien dengan fraktur servikal
- 4) Pasien bedah urologi dengan hidronefrosis

3.3 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (1999) pada (Sujarweni, 2022) variabel penelitian merupakan segala sesuatu dalam bentuk apapun yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga memberikan informasi yang kemudian dapat ditarik kesimpulan. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengaruh pemberian *slow stroke back massage* menggunakan minyak aromaterapi. Sedangkan untuk variabel dependen yang akan diteliti yaitu kecemasan dan tekanan darah pada pasien preoperasi elektif.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: <i>Slow Stroke Back Massage</i> menggunakan minyak akan minyak aromaterapi	Pijat punggung dengan usapan lembut sebagai salah satu teknik relaksasi menggunakan minyak aromaterapi lavender yang diberikan melalui <i>diffuser</i> sebanyak 7-10 tetes pada 200 mL air selama kurang lebih 10-15 menit dan dilakukan secara berulan ke responden sebanyak 2 kali dengan jeda 10-15 menit.	-	-	-	-
2.	Variabel dependen: kecemasan	Perasaan khawatir dan takut pada pasien akan tindakan operasi yang menimbulkan rasa takut terhadap prosedur pembiusan maupun operasi yang dapat diukur dengan kusioner tingkat kecemasan APAIS (Amsterdam <i>Preoperative Anxiety and Information Scale</i>).	Menggunakan kusioner APAIS: 1) Berisi 6 pertanyaan pertama untuk menilai gejala kecemasan anastesi dan 3 pertanyaan selanjutnya menilai gejala kecemasan operasi. 2) Diukur sebelum dan sesudah pemberian <i>slow stroke back massage</i> menggunakan	Kusioner APAIS	Ordinal	Interpretasi skoring dikategorikan menjadi: 1) Tidak cemas: 6 2) Cemas ringan: 7- 12 3) Cemas sedang: 13- 18 4) Cemas berat: 19- 24 5) Panik: 25- 30

No	Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
			minyak aromaterapi			
3.	Variabel depende n: tekanan darah	Tekanan darah sistole pada saat jantung memompa atau berkontraksi yang diukur saat 10 menit sebelum dan 10 menit sesudah diberikan intervensi.	1. Ada perubahan tekanan darah 2. Tidak ada perubahan tekanan darah	Tensimeter digital	Inter- val	Tekanan darah sistolik sesuai pengukura n

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Kuesioner Amsterdam *Preoperative Anxiety and Information Scale*

Pada variabel dependen kecemasan pada pasien pre operasi, peneliti akan menggunakan kuesioner Amsterdam *Preoperative Anxiety and Information Scale* yang merupakan salah satu indikator kecemasan preoperatif. Rentang skor untuk pernyataan:

- 1) Sangat tidak setuju : 1
- 2) Tidak setuju : 2
- 3) Ragu-ragu : 3
- 4) Setuju : 4
- 5) Sangat setuju : 5

1. Penilaian gejala kecemasan anestesi:

Pertanyaan nomor 1- 3

2. Penilaian gejala kecemasan operasi:

Pertanyaan nomor 4- 6

3. Kriteria nilai kumulatif Amsterdam *Preoperative Anxiety and Information Scale*:

Skor 6 (tidak cemas); skor 7 - 12 (cemas ringan); skor 13 - 18 (cemas sedang); skor 19 - 24 (cemas berat); skor 25 - 30 (panik).

b. SOP *slow stroke back massage* menggunakan minyak aromaterapi

SOP *slow stroke back massage* menggunakan minyak aromaterapi

digunakan sebagai panduan atau acuan dalam memberikan intervensi kepada responden. (*Lampiran 9*)

- c. Lembar observasi tekanan darah dan tensimeter digital dalam kondisi baik

Lembar observasi tekanan darah untuk mendokumentasikan tekanan darah pasien selama sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen yaitu kuesioner tingkat kecemasan Amsterdam *Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS), tensimeter digital, serta SOP *slow stroke back massage* menggunakan minyak aromaterapi. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dalam satu waktu.

Kuesioner diberikan kepada responden untuk diisi sesuai petunjuk yang telah dijelaskan oleh peneliti. Kemudian peneliti juga mengumpulkan karakteristik demografi yang telah melakukan pengisian kuesioner. Setelah mengisi kuesioner, peneliti akan melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital kepada responden. Setelah itu didokumentasikan dalam lembar observasi tekanan darah. Pengisian dan pengukuran kuesioner akan dilakukan selama dua kali yaitu 10 menit sebelum dan 10 menit sesudah pemberian intervensi pada responden.

Peneliti akan memberikan intervensi kepada responden setelah 10 menit responden mengisi kuesioner dan diperiksa tekanan darahnya. Intervensi yang diberikan yaitu *slow stroke back massage* menggunakan

minyak aromaterapi sesuai standar operasional prosedur yang diberikan sebanyak 2 kali. Kemudian peneliti akan memberikan jeda 10-15 menit setelah pemberian intervensi kepada responden yang kemudian akan dilakukan pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah kembali.

3.7 Langkah-langkah penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

1. Tahap persiapan
 - a. Menyusun proposal penelitian
 - b. Mengurus surat perizinan studi pendahuluan untuk penelitian dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang ditujukan ke RSUD Kabupaten Jombang
 - c. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Jombang
 - d. Melaksanakan seminar proposal dan melakukan revisi hasil seminar proposal
 - e. Melakukan uji kelaikan etik pada KEPK RSUD Kabupaten Jombang dan telah diterbitkan Keterangan Lolos Kaji Etik dengan No. : 60/KEPK/V/2023.
2. Tahap pelaksanaan:
 - a. Memilih responden sesuai dengan hasil lotre sejumlah kuota sampel perharinya yaitu 3 sampel di Ruang Bima
 - b. Menguraikan tujuan penelitian kepada responden serta memberikan *informed consent* sebelum responden mengisi kuisisioner.

- c. Melakukan penelitian kepada responden di Ruang Bima dan pengisian kuisisioner tersebut dilakukan secara langsung oleh responden kurang lebih selama 10 menit
- d. Peneliti mengecek kelengkapan dalam pengisian kuisisioner, jika masih ada yang kurang, maka peneliti akan menanyakan kembali kepada responden pada saat itu juga. Kemudian mengukur tekanan darah responden dan mendokumentasikan pada lembar observasi.
- e. Peneliti memberikan perlakuan berupa *slow stroke back massage* menggunakan minyak aromaterapi kurang lebih selama 10-15 menit, dilakukan sebanyak dua kali dengan jeda 10 – 15 menit.
- f. Setelah itu peneliti akan memberikan kuisisioner kembali untuk diisi oleh responden dan kembali mengukur tekanan darah responden.
- g. Melakukan pengolahan data dengan melakukan uji normalitas terlebih dahulu pada data kecemasan dan tekanan darah. Kemudian melakukan uji Wilcoxon pada data kecemasan dan uji *paired T-Test*.

3.8 Teknik pengolahan data

1. *Editing* (memeriksa)

Editing data merupakan proses merapikan serta melengkapi data yang telah dikumpulkan dalam kuisisioner. *Editing* kuisisioner digunakan untuk memeriksa kelengkapan data-data yang sudah diperoleh tetapi belum dituliskan pada tempat yang telah disediakan dalam kuisisioner. Kegiatan *editing* diperlukan karena pada waktu pencatatan hasil

kuisisioner belum dituliskan pada tempatnya atau adanya catatan informasi lain yang diperlukan (Pradistya, 2021). Peneliti akan melakukan pengeditan untuk memperoleh kelengkapan pengisian data oleh responden pada lembar kuesioner tingkat kecemasan dan lembar observasi tekanan darah.

2. *Coding* (memberi tanda kode)

Coding akan dilakukan untuk melihat jawaban dari pertanyaan penelitian berdasarkan tumpukan data hasil pengisian kuesioner tingkat kecemasan dan lembar observasi tekanan darah.

3. *Processing*

Setelah hasil pengukuran tingkat kecemasan sudah dipastikan terisi dengan lengkap dan benar serta telah melalui proses pengkodean maka langkah selanjutnya yaitu proses mengolah data yang sudah didapat agar dapat dianalisis. Hasil pengukuran dari masing-masing responden yang sudah dalam bentuk kode akan dimasukkan kedalam paket program komputer yaitu program SPSS 25.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Pembersihan data merupakan proses mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak yang terjadi pada kegiatan *input* data ke komputer. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya duplikasi data dan agar data lebih terstruktur.

3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Jombang di Ruang Bima. Penelitian ini dilakukan pada 20 Mei sampai dengan 10 Juni 2023.

3.10 Analisa dan Penyajian Data

1. Uji normalitas

Jenis uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini untuk data tekanan darah adalah uji *Shapiro Wilk*. Nilai signifikansi yang didapat dari uji normalitas pada data pengukuran tekanan darah sebelum diberikan intervensi yaitu 0,663 dan pada data pengukuran darah setelah diberikan intervensi yaitu 0,555. Sehingga data pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah diberikan intervensi berdistribusi normal karena nilai signifikansi $> 0,05$ dan uji yang digunakan untuk data tersebut yaitu uji *Paired T-Test*.

2. Analisa univariat

Analisa univariat pada penelitian ini berbentuk kategorik berupa jenis kelamin dan usia yang disajikan dalam bentuk grafik atau tabel.

3. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji data kecemasan dan tekanan darah. Untuk data kecemasan yang didapat saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi diuji menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank*. Kemudian untuk data pengukuran tekanan darah saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi diuji menggunakan uji *Paired T-Test*.

3.11 Etika Penelitian

Secara etimologis, kata “etika” berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos* dalam bentuk tunggal yang memiliki banyak arti seperti kebiasaan tempat tinggal, padang rumput, kandang, tata krama, kebiasaan, budi pekerti, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Dalam bentuk jamak *ta etha*,

yang berarti jalan. Makna terakhir inilah yang menjadi latar belakang terbentuknya istilah etika, yang digunakan filsuf besar Yunani Aristoteles untuk menjelaskan filsafat moral. Oleh karena itu etika berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan, atau ilmu tentang tata krama (Haryani & Setyobroto, 2022).

Penelitian ini telah dilakukan uji kelaikan dan dinyatakan lolos uji kelaikan oleh KEPK RSUD Kabupaten Jombang dengan nomor surat No. : 60/KEPK/V/2023.

Penelitian kesehatan manusia harus didasarkan pada tiga prinsip etika berikut.

a. Menghormati orang lain (*Respect for persons*)

Ini bertujuan untuk menghormati kemandirian, membuat keputusan independent (penentuan nasib sendiri) dan melindungi kelompok yang bergantung atau rentan dari bahaya dan penyalahgunaan (Haryani & Setyobroto, 2022)

Dalam penelitian ini bentuk prinsip menghormati orang lain yaitu dengan menghargai keputusan setiap orang untuk menyetujui atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Amal dan altruisme (*Beneficence and Non Maleficience*).

Prinsip berbuat baik, menawarkan keuntungan maksimum dan risiko minimum (Haryani & Setyobroto, 2022)

Dalam penelitian, prinsip berbuat baik ditunjukkan dengan pemberian terapi *slow stroke back massage* menggunakan minyak

aromaterapi sebagai terapi relaksasi sehingga bermanfaat bagi responden.

c. Prinsip etik keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap orang berhak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya dalam arti keadilan distributif dan distribusi yang adil (Haryani & Setyobroto, 2022).

Prinsip keadilan dalam penelitian ditunjukkan dengan memberikan perlakuan yang adil dan sama pada setiap responden.