

BAB 4

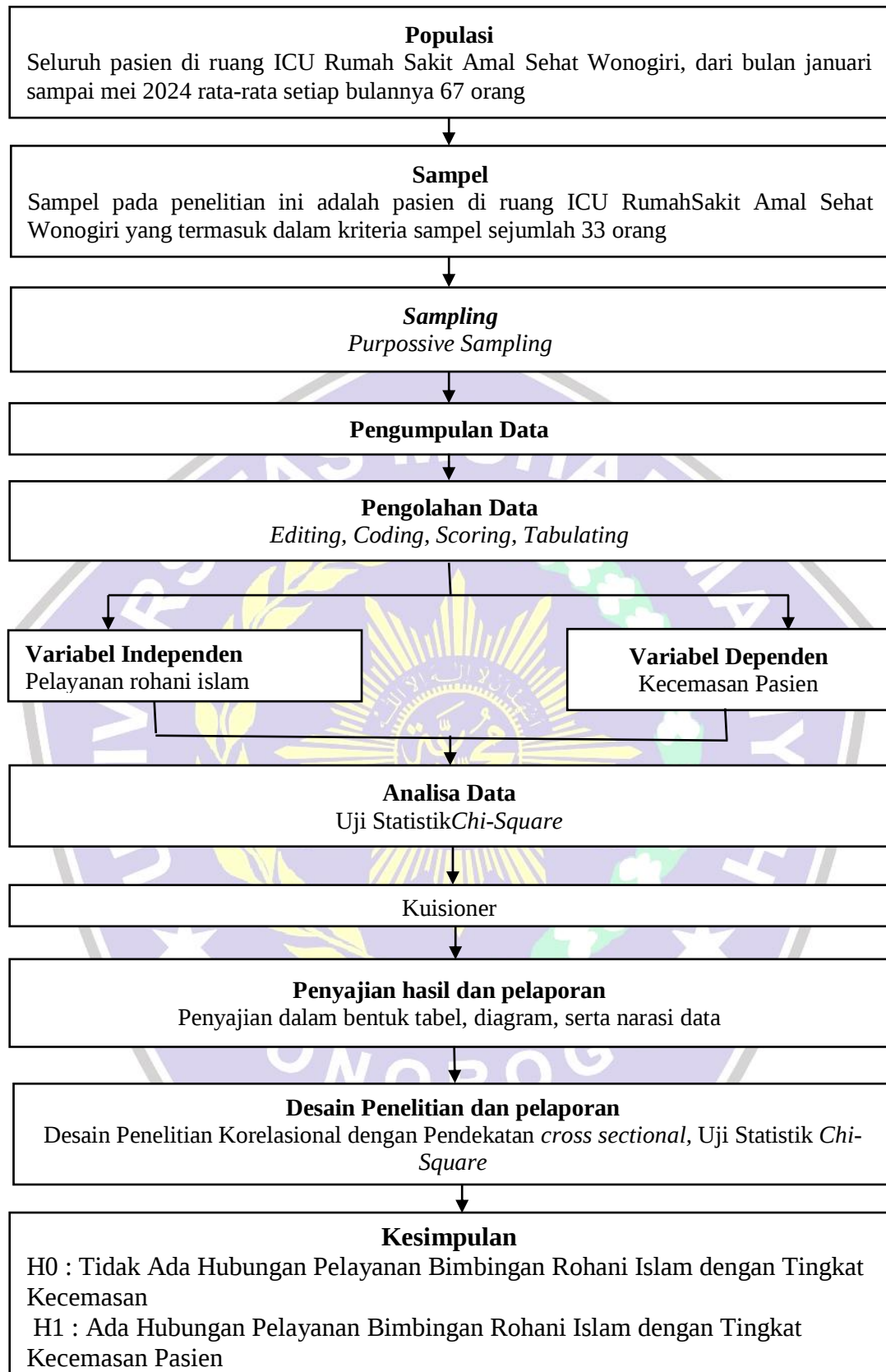
METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain atau rancangan penelitian ini menggunakan desain korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, dimana waktu untuk pengukuran variabel independen tentang pelayanan rohani islam dan variabel dependen tentang kecemasan pasien, hanya dilakukan satu kali, pada satu periode tertentu. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien yang mendapat *informed consent* di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.2 Kerangka Operasional

Kerangka kerja yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini ada sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan pelayanan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien

1.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Sampling

1. Populasi

Menurut Susilowati (2024), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri diambil dari rata-rata jumlah pasien perbulan, dari bulan Januari sampai juni 2024 sebanyak 403 orang, dan rata-rata pasien perbulan 67 orang.

2. Sampel dan Besar Sampel

Menurut Susilowati (2024) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan harus bersifat representatif (mewakili). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien di ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sedangkan terkait besar sampel yang diambil, peneliti menggunakan rumus Arikunto (2010) dengan mengambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Maka dalam hal ini peneliti mengambil sampelnya adalah 50% dari jumlah populasi yaitu $50/100 \times 67 = 33$ sampel. Sampel penelitian berdasarkan perhitungan rumus tersebut sejumlah 33 responden.

3. Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili dari populasi. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya (Susilowati, 2024).

1.4 Variabel Penelitian

Variabel digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian yang mempunyai bermacam-macam nilai. Penelitian ini mencakup dua variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel Independen (bebas), yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pelayanan bimbingan rohani islam di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen (terikat), yaitu dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kecemasan Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.5 Definisi Operasional

Tabel 4.5 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pelayanan Rohani Islam dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skore
Pelayanan Rohani Islam	pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit	Petugas Rohis memberikan bimbingan rohani islam kepada pasien yang di rawat di ICU dengan cara: 1. Mengucap salam 2. Perkenalan diri 3. Memberi edukasi a. Makna sakit b. Hikmah sakit c. Kewajiban orang yang sedang sakit 4. Mendoakan 5. Berpamitan	Kuisisioner	Nominal	Pernyataan positif SL=4, SR=3, J=2, TP=1 Pernyataan negatif SL=1, SR=2, J=3, TP=4 Kategori Baik Baik jika nilai $T \geq MT$ dan tidak baik jika $T < MT$
Tingkat Kecemasan Pasien	Suatu perasaan khawatir atau takut yang dirasakan pasien saat dirawat di ruang ICU RS Amal Sehat Wonogiri	Perasaan yang timbul sesuai skala kecemasan HARS yaitu: 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic 8. Gejala sensori 9. Gejala kardiovaskuler	HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)	Ordinal	Skor untuk nilai HARS 0-56 dengan kategori: < 14: Tidak ada kecemasan 14-20: Kecemasan Ringan 21-27: Kecemasan Sedang 28-41: Kecemasan Berat

10	Gejala Pernafasan	42-56:
11	Gejala gastrointestinal	Kecemasanberat
12	Gejala urogenital	sekali/Panik
13	Gejala otonom	
14	Perilaku selama wawancara	



1.6 Instrumen Penelitian

Menurut Susilowati (2024) instrument penelitian adalah merupakan alat ukur seperti tes, kuesioner, pedoman wawancara dan pedoman observasi yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Untuk melakukan pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data berupa angket atau kuesioner yaitu suatu instrumen riset yang digunakan untuk menetapkan jawaban atas sejumlah pertanyaan melalui formulir yang akan diisi oleh responden sendiri. Angket dan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Kuesioner merupakan data pribadi, pengetahuan, sikap maupun keyakinan responden dan adanya fakta-fakta yang terjadi di masyarakat (Nursalam, 2014).

Dengan adanya kuesioner, peneliti dapat mengumpulkan data yang diperlukan dari bermacam-macam responden dengan waktu yang cukup pendek dan dana yang kecil karena pertanyaan dan jawaban dapat dilakukan secara tertulis atau wawancara. Kuesioner yang digunakan adalah jenis tertutup yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih dengan tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai terdiri dari data demografi, kuesioner pelayanan rohani islam dan kuisisioner tingkat kecemasan pasien.

Pada kuisisioner pelayanan bimbingan rohani islam menggunakan kuisisioner ada sebanyak 7 pertanyaan dengan skala Likert. Kuesioner ini di susun oleh peneliti berdasarkan materi dan proses pelayanan bimbingan rohani islam di rumah sakit amal sehat wonogiri, dengan bobot pilihan sebagai berikut :

Untuk pernyataan positif: Selalu (SL)=4, Sering (SR)=3, Jarang (J)= 2, Tidak Pernah (TP)= 1. Dan pernyataan negatif: Selalu (SL)=1, Sering (SR)=2, Jarang (J)= 3, Tidak Pernah (TP)= 4.

Variabel dependen menggunakan instrument berupa lembar kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 pertanyaan singkat mengenai gejala kecemasan. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0-4, yang terdiri:

0:tidak ada kecemasan

1 : kecemasan ringan

2 : kecemasan sedang

3 : kecemasan berat

4 : kecemasan berat sekali/panic

Pada kuesioner kecemasan HARS tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena kuesioner HARS merupakan kuesioner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) telah diuji untuk reabilitas dan validitas dengan hasil Cronbach's Alpha sebesar 0,793 dan terbukti reliabel dengan hasil $>0,6$ (Kautsar, 2015).

4.7 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Menurut Ghozali (2021), uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner, suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan metode analisis faktor. Uji validitas dihitung menggunakan SPSS. Indikator pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid atau tidak valid:

- a. Jika nilai korelasi r hitung melebihi nilai korelasi r tabel, pernyataan dianggap valid.
- b. Jika nilai korelasi r hitung lebih rendah dari nilai korelasi r tabel, pernyataan dianggap tidak valid.

Hasil Uji Validitas pada instrumen penelitian ini baik dari kuesioner penerapan standar pelayanan keperawatan syariah maupun kuesioner kecemasan yang dilakukan pada 33 responden menunjukkan hasil semua pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid yaitu r hitung lebih besar dari pada r tabel (0,361) sebagaimana yang terlampir dalam penelitian ini.

4.7.2 Reliabilitas

Keterpercayaan dan keandalan suatu alat ukur dapat dinilai melalui reliabilitasnya yang merupakan indikator konsistensinya (Notoatmodjo, 2018). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen memberikan hasil yang konsisten dan dapat diandalkan ketika dilakukan pengukuran berulang (Masturoh & Anggita, 2018). Stabilitas dan konsistensi suatu skala pengukuran dapat dievaluasi dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* dalam analisisnya (Notoatmodjo, 2018). Jika *Cronbach's Alpha* melebihi 0,6, maka menunjukkan reliabel. Jika kurang dari 0,6, menunjukkan tidak reliabel.

Pada hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan pada kedua kuesioner baik dari kuesioner penerapan standar pelayanan keperawatan syariah maupun kuesioner kepuasan yang dilakukan pada 33 responden menunjukkan hasil reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ sebagaimana yang terlampir dalam penelitian ini.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

4.8.2 Waktu Penelitian

1. Persiapan dan penyusunan Skripsi : Maret - Juli 2024
2. Ujian Proposal : 22 Agustus 2024

3. Pengambilan Data : 25 Desember – 25 Januari 2024
4. Ujian Skripsi : 15 Februari 2025

4.9 Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.9.1 Prosedur pengumpulan data

1. Peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan dan izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
2. Setelah memperoleh surat balasan, peneliti melakukan studi pendahuluan ke Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri untuk dipilih sebagai tempat dan pengambilan data penelitian.
3. Setelah penilaian kuesioner ini dilakukan, peneliti mengidentifikasi data dari yang sudah dikumpulkan untuk mengetahui berapa jumlah kuesioner yang valid dan reliabel.
4. Peneliti mengurus surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
5. Peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Amal Sehat .
6. Dalam pengambilan data, peneliti dibantu oleh asisten peneliti, yaitu petugas (kepala ruang), yang sebelumnya telah melakukan persamaan persepsi. Sehingga, ketika terjadi ketidakjelasan bagi responden mengenai maksud, tujuan penelitian, dan cara pengisian kuesioner, peneliti dibantu oleh asisten peneliti (petugas).
7. Peneliti mendatangi unit untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian sekaligus meminta persetujuan menjadi responden melalui

pengisian *informed consent*, selanjutnya dilakukan pemilihan responden yang sesuai dengan kriteria Populasi.

8. Peneliti membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya.
9. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden pada hari itu juga, namun ada beberapa kuesioner yang diambil beberapa hari kemudian berdasarkan atas pertimbangan situasi dan kondisi tertentu.
10. Peneliti mengolah data dan menyusun hasil kuesioner.

4.9.2 Pengolahan Data

a. *Editing*

Proses *editing* bertujuan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner. Meneliti kembali kelengkapan data responden.

b. *Coding*

Proses *coding* adalah proses memberikan kode untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Tabulating*

Proses *tabulating* merupakan proses memasukkan data hasil penelitian dan mengklasifikasikannya ke dalam tabel sesuai dengan kriteria.

d. *Entry Data*

Entry Data merupakan proses memasukkan data ke komputer dengan menggunakan aplikasi/software program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 20.00 for Windows. Dalam pengisian kode pada program SPSS, masing-masing variabel penelitian diberi kode berupa angka.

4.9.3 Analisa Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisa secara sistematis supaya bisa terdeteksi. Data tersebut di tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti.

a. Data Umum (data demografi)

Data umum berisi karakteristik responden yang digunakan untuk pertimbangan peneliti dalam menilai karakteristik responden. Data akan dianalisa dengan rumus prosentase sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P : Prosentase
 N : Jumlah populasi
 F : Frekuensi jawaban

Adapun hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala :

- 100% : seluruhnya
 75% - 99% : hampir seluruhnya
 51% - 74% : sebagian besar
 50% : setengahnya
 25% - 49% : hampir setengahnya
 1% - 24% : sebagian kecil
 0% : tidak satupun.

b. Data Khusus

Variabel peran pelayanan bimbingan rohani Islam dengan cara menabulasikan dan mengelompokkan sesuai variabel yang diteliti setelah data terkumpul.

Untuk pernyataan positif: Selalu (SL)=4, Sering (SR)=3, Jarang (J)= 2, Tidak Pernah (TP)= 1. Untuk pernyataan negatif: Selalu (SL)=1, Sering (SR)=2, Jarang (J)= 3, Tidak Pernah (TP)= 4

Rumus yang di gunakan adalah:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

x = skor responden

$\bar{x}$ = nilai rata-rata kelompok

S = Standar deviasi (simpangan baku)

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

S = standar deviasi baku

X = Skor responden

$\bar{x}$ = nilai rata-rata kelompok

n = Jumlah sampel

$$\text{Rumus MT} = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

MT = rata-rata

T = Skor

n = jumlah responden

sesuai rumus diatas maka dapat disimpulkan bahwa :

Perilaku Baik $T \geq MT$

Perilaku Tidak Baik $T < MT$

(azwar 2011)

Variabel dependent tingkat kecemasan diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinical trial. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian clinical trial yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah. \
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 : Tidak ada gejala sama sekali

- 1 : Satu dari gejala yang ada
- 2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 : Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 : Sangat berat/semua gejala ada

Setelah itu skoring berdasarkan nilai yaitu:

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 - 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 - 41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42 - 56 = kecemasan berat sekali/panik

c. Uji *Chi-Square*

Untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai *advokat* dengan kepuasan pasiendi rawat inap Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiridengan skala nominal dapat dicari denganujistatistik *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS 20.0 Signifikasi 0,05 dan hipotesis, maka bila $p \leq \alpha$, maka H_0 ditolak H_a diterima. Makin besar nilai berarti hubungan antara dua variabel makin erat, nilai berkisar 0-1,00. Interpretasi terhadap besarnya nilai sebagai berikut :

Antara 0,80 - 1,00 : sangat tinggi

Antara 0,60 - 0,79 : tinggi

Antara 0,40 - 0,59 : cukup

Antara 0,20 - 0,39 : rendah

Antara 0,00 - 0,19 : sangat rendah.(Sugiyono, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengadakan penelitian dengan menekankan etika meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan, serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subyek bersedia diteliti maka menandatangani lembar persetujuan tersebut.
2. Tanpa nama (*Anonimity*)
Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing jawaban.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*)
Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subyek peneliti dijamin oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disahkan atau dilaporkan pada hasil penelitian.(Susilowati, 2024).
4. Penelitian ini telah lolos Uji Etik pada tanggal 1 februari 2025 dengan nomor sertifikat No.614/ER/KEPK/2025 dari ketua KEPK. RSUMPO atas nama Budi Riyadi