

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi experiment pretest and posttest non equivalent control group*. Sampel penelitian dibagi dalam 2 kelompok dimana kelompok I adalah kelompok yang diberikan intervensi *thought stopping* dan kelompok II adalah kelompok yang diberikan intervensi *guided imagery*, dimana kedua kelompok tersebut sebelum diberikan intervensi akan dilakukan *pretest* dan sesudah intervensi akan dilakukan *posttest* untuk menilai tingkat kecemasan.

Rancangan *quasi experiment pretest and posttest non equivalent control group* dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rancangan *quasi experiment pretest and posttest non equivalent control group*

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
Ibu hamil primigravida trimester III kelompok I	Tingkat kecemasan	Terapi <i>thought stopping</i>	Tingkat kecemasan
Ibu hamil primigravida trimester III kelompok II	Tingkat kecemasan	Terapi <i>guided imagery</i>	Tingkat kecemasan

3.2 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasioanal

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kategori
Variabel bebas (independen) :					
Terapi <i>thought stopping</i>	suatu tindakan untuk mengubah proses berpikir dari yang menegangkan (negatif) menjadi berpikiran positif.	Standar prosedur operasional	-	-	-

Terapi <i>guided imagery</i>	Suatu teknik relaksasi dengan menggunakan imajinasi pikiran yang menyenangkan.	Standar prosedur operasional	-	-	-
Variabel terikat (dependen)					
Tingkat kecemasan	Perasaan takut dan kekhawatiran yang tidak jelas di alami oleh seseorang	1. Tidak ada cemas 2. Kecemasan ringan 3. Kecemasan sedang 4. Kecemasan berat 5. Kecemasan sangat berat	Lembar Kuisioner HRS-A	Ordinal	1. <14 tidak ada kecemasan 2. 14-20 kecemasan ringan 3. 21-27 kecemasan sedang 4. 28-40 kecemasan berat 5. 42-56 kecemasan sangat berat

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester III pada bulan Nopember tahun 2018 di wilayah puskesmas basirih baru yang berjumlah 20 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin Tahun 2018.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* dimana keseluruhan populasi ibu hamil trimester III diambil sebagai sampel penelitian.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Basirih Baru.

3.4.2 Waktu

Waktu penelitian dilakukan mulai dari tanggal 5 November 2018 sampai 7 Desember 2018.

3.5 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*, yang ditambahkan dengan lembar observasi non verbal untuk memastikan apakah jawaban dari setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner HRS-A sesuai dengan respon non verbal yang dinampakkan oleh sampel.

3.5.2 Teknik pengumpulan data

Tahapan pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu mengunjungi rumah ibu hamil primigravida trimester III melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

3.5.2.1 Peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada Kepala Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin untuk izin penelitian dan meminta data ibu hamil primigravida trimester III beserta alamat rumah dari Puskesmas basirih baru banjarmasin

3.5.2.2 Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menyerahkan lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) kepada sampel.

3.5.2.3 Peneliti mengisi lembar kuisisioner yang berisi beberapa karakteristik seperti nama (inisial), umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas, dan usia kehamilan

3.5.2.4 Sebelum memberikan terapi *thought stopping* dan *guided imagery* responden terlebih dahulu diminta untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan kuisisioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) yang ditambahkan dengan lembar observasi non verbal untuk memastikan apakah jawaban dari setiap pertanyaan yang terdapat pada kuisisioner HRS-A sesuai dengan respon non verbal yang dinampakkan.

3.5.2.5 Peneliti memberikan terapi *thought stopping* dan *guided imagery* sesuai dengan prosedur tindakan.

Prosedur tindakan pada terapi *thought stopping* yaitu:

a. Pada Sesi 1

- 1) Bantu klien mengenal tentang pikiran menegangkan yang telah ditandai : alasan pikiran muncul, apakah pikiran tersebut realistis atau tidak, produktif atau tidak, mudah atau sulit dikendalikan, bersifat netral atau mengalahkan diri klien sendiri?
- 2) Minta klien memutuskan kesungguhan untuk mengurangi pikiran yang menimbulkan stres yang telah dicatat.
- 3) Anjurkan klien memilih satu pikiran yang sangat ingin dilenyapkan.
- 4) Minta klien memejamkan mata dan bayangkan situasi saat pikiran yang menegangkan seolah akan terjadi (konsentrasi hanya pada satu pikiran per prosedur). Anjurkan klien berpikir baik secara normal, dengan cara ini klien dapat memutus pikiran yang menegangkan sambil meneruskan arus berpikir yang sehat.
- 5) Latih klien menggunakan teknik pengaget:

- a) Setel jam alarm untuk tiga menit.
 - b) Minta klien memandang jauh, memejamkan mata, merenungkan pikiran pada keadaan yang menimbulkan stres.
 - c) Ketika mendengar dering alarm anjurkan klien berteriak STOP! Biarkan benak kosong kecuali pikiran yang netral dan tidak mencemaskan.
 - d) Minta klien menyusun tujuan dalam waktu 30 detik setelah stop pada saat yang bersamaan benak tetap kosong. Bila pikiran negatif kembali muncul teriak STOP lagi.
 - e) Minta klien melakukan latihan ini di rumah
- b. Pada sesi 2
- 1) Lakukan evaluasi apakah klien telah melatih diri dengan menggunakan alarm.
 - 2) Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien bila hal ini dilakukan.
 - 3) Jelaskan rencana kegiatan dan tujuan pada sesi ini.
 - 4) Rekam suara klien ketika mengucapkan STOP dengan interval selang-seling (tiga menit, dua menit, tiga menit, satu menit). Lakukan juga dengan interval tiap lima detik. Rekaman tersebut akan membentuk dan menguatkan pengendalian pikiran.
 - 5) Latih mengendalikan pikiran tanpa menggunakan alarm atau rekaman :
 - a) Minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan (sesuai pilihan klien pada sesi pertama) dan segera berteriak STOP! Ikuti ini dengan relaksasi otot yang tenang dan pikiran yang menyenangkan.

- b) Ulangi prosedur. Camkan dengan urutan : STOP
 - tenang - relaksasi otot - pikiran yang menyenangkan.
- c) Lakukan beberapa kali dengan teriakan STOP!, hingga berhasil melenyapkan pikiran tersebut.
- d) Jika telah berhasil menghentikan pikiran yang tidak diinginkan dengan teriakan lanjutan dengan melatih pemutusan pikiran dengan mengucapkan STOP! dengan nada normal.
- e) Bila berhasil menghentikan pikiran dengan menggunakan suara normal, mulai pemutusan pikiran dengan bisikan STOP!
- f) Jika bisikan berhasil memutuskan pikiran yang menimbulkan stres, gunakan perintah sub-vokal STOP! Minta klien membayangkan bahwa ia mendengar teriakan STOP! di benaknya.
- g) Bila klien berhasil menghentikan pikiran yang menimbulkan stres dengan tanpa bersuara maka klien dapat melakukan hal ini saat bersama orang lain/ orang banyak tanpa menarik perhatian orang lain.
- h) Bila klien tidak berhasil menghentikan pikiran yang menimbulkan stres dengan tanpa bersuara maka klien dapat menggantikan dengan salah satu teknik berikut : pasang karet gelang pada pergelangan tangan, jika pikiran yang tidak diinginkan muncul, tarik karet gelang tersebut; cubit diri sendiri saat timbul pikiran tersebut; tekan kuku jari pada telapak tangan; gigit jari; atau ketuk/ selentik lutut untuk menghentikan pikiran yang tidak diinginkan.

- i) Minta klien melakukan latihan ini di rumah dan mempraktekkannya setiap pikiran negatif atau pikiran yang menimbulkan stres atau pikiran yang tidak diinginkan timbul.

c. Pada sesi 3

- 1) Lakukan evaluasi apakah klien telah melakukan latihan ini di rumah dan mempraktekkannya setiap pikiran negatif atau pikiran yang menimbulkan stres timbul. Tanyakan hasil yang dicapai. Beri pujian atas usaha klien.
- 2) Jelaskan tujuan kegiatan dan tindakan pada sesi 3.
- 3) Anjurkan klien membuat daftar pernyataan asertif dan positif sesuai situasi, sebagai pengganti pikiran yang obsesif, misal: jika klien takut naik pesawat terbang anjurkan untuk berkata pada diri sendiri "indah sekali panorama ini terlihat dari atas".
- 4) Anjurkan klien melakukan prosedur yang sama secara mandiri untuk setiap hal negatif yang ingin dihilangkan (sesuai daftar yang telah dibuat pada sesi 1).
- 5) Terminasi akhir :
 - a) Tanyakan perasaan dan manfaat yang diperoleh klien setelah mengikuti 3 sesi pertemuan.
 - b) Evaluasi kembali tindakan yang telah dilakukan
 - c) Beri pujian atas kemampuan yang telah dicapai klien.
 - d) Anjurkan klien menggunakan tehnik ini dalam situasi kehidupan yang nyata.

Prosedur tindakan pada terapi *guided imagery* yaitu:

- a. Mengatur posisi yang nyaman (duduk atau berbaring) dan meminta klien untuk menutup mata selama prosedur.
- b. Meminta klien untuk menarik napas dalam dan perlahan sebanyak 3 kali untuk merelaksasikan semua otot dengan mata tetap terpejam.
- c. Meminta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman dengan mata terpejam yang membantu penggunaan semua indra dengan suara yang lembut.
- d. Saat klien membayangkan dengan mata tetap terpejam, klien dipandu untuk menjelaskan bayangan dengan ditanya:
 - 1) Apa yang dibayangkan ?.
 - 2) Dilakukan bersama siapa bayangan menyenangkan itu terjadi ?.
 - 3) Dimana bayangan itu terjadi ?.
 - 4) Ambil napas panjang beberapa kali dan nikmati berada ditempat tersebut.
 - 5) Jika klien menunjukkan tanda-tanda gelisah atau tidak nyaman, hentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien telah siap
 - 6) Relaksasi akan mengenai seluruh tubuh, setelah 15 menit klien dipandu keluar dari bayangan

3.5.2.1 Setelah memberikan terapi *thought stopping* dan *guided imagery* diminta kembali untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan kuisioner tingkat kecemasan: *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) yang ditambahkan dengan lembar observasi non verbal.

3.5.2.2 Setelah melakukan intervensi *thought stopping* dan intervensi *guided imagery*. Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam

lembar observasi dan kemudian diambil nilai rata dari masing-masing *posttest* intervensi *thought stopping* dan intervensi *guided imagery*. Data yang terkumpul selanjutnya diolah dan dilakukan analisis data.

3.6 Jenis dan Sumber Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data kuantitatif. Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder.

3.6.1 Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin. Data ini berupa data tentang tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dan data tentang respon non verbal yang dinampakkan oleh sampel.

3.6.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari buku register yang ada di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin. Data ini berupa data demografi sampel, identitas sampel, alamat sampel, dan jumlah total keseluruhan sampel ibu hamil primigravida trimester III.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini terdiri dari *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning* dengan penjelasan sebagai berikut:

3.7.1 *Editing*

Hasil wawancara, kuesioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum, *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

3.7.2 *Coding*

Setelah semua lembar kuisisioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*" yakni mengubah data berbentuk

kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Variabel terapi *thought stopping* dan terapi *guide imagery* terdiri dari ya = 1 dan tidak = 0. Variabel derajat kecemasan terdiri dari tidak ada gejala = 0, ringan = 1, sedang = 2, berat = 3, dan berat sekali = 4.

3.7.3 *Entry data*

Memasukkan data dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau *software* komputer.

3.7.4 *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode.

3.8 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dibedakan menjadi:

3.8.1 Analisa univariat

Pada penelitian ini analisis univariat akan digunakan pada karakteristik ibu hamil primigravida trimester III yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan, tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi yang dideskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisis bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dan sesudah diberikan intervensi *thought stopping*, untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dan sesudah diberikan intervensi *guided imagery* dan untuk menganalisis pengaruh *thought stopping* dan *guided imagery* ibu hamil primigravida trimester III di puskesmas Basirih Baru Banjarmasin tahun 2018.

Jika analisis statistik bivariat menggunakan metode non parametrik maka persyaratan normalitas data harus terpenuhi yaitu data berasal dari tidak berdistribusi normal. Data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon signed rank test* tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

Kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengujian statistik bivariat dengan menggunakan uji *Mann Whitney* guna menguji perbedaan pengaruh terapi *thought stopping* dan *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018. Uji ini juga diartikan sebagai uji komparasi untuk 2 kelompok data yang berbeda (kelompok data independen).

Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 adalah sebagai berikut:

3.8.2.1 Apabila $p \leq \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada perbedaan pengaruh terapi *thought stopping* dan terapi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

3.8.2.2 Apabila $p > \alpha 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada perbedaan pengaruh terapi *thought stopping* dan terapi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian keperawatan umumnya melibatkan manusia sebagai objek penelitian, maka secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu:

3.7.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Pada penelitian saya semua subjek penelitian (responden) memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomi*). Ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan bebas untuk menentukan kesediaannya untuk menjadi responden serta tidak akan mendapatkan sanksi jika menolak menjadi responden dalam penelitian ini, bahkan ketika proses penelitian sedang dilaksanakan responden bebas jika ingin mengundurkan diri dari penelitian apabila merasa tidak nyaman. Peneliti menjelaskan secara detail hal-hal yang terkait pada pelaksanaan penelitian yang tertuang dalam lembar persetujuan (*inform consent*) untuk terapi *thought stopping* dan *guided imagery*.

3.7.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Responden pun dijaga kerahasiaannya (*anonymity*). Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian menggantinya dengan kode tertentu serta inisial. Setelah data diolah maka hanya kesimpulan secara umum tentang karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin dan penyakit penyerta, distribusi data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi serta analisa pengaruh dari variabel independen (terapi *thought stopping* dan terapi *guided imagery*) terhadap variabel dependen (tingkat kecemasan ibu hamil primigravida) yang dipublikasikan tanpa mempublikasikan data masing-masing responden.

3.7.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa terapi *thought stopping* dan terapi *guided imagery* dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Pada proses penelitian ini peneliti menjunjung tinggi dan memberikan perlakuan yang adil untuk semua responden baik itu responden yang diberikan intervensi *thought stopping* dan responden yang diberikan intervensi *guided imagery*, serta responden akan diperlakukan secara adil baik sebelum dilakukan intervensi peneliti akan memilih responden secara acak menggunakan undian yang telah dituliskan intervensi *thought stopping* dan intervensi *guided imagery* tanpa memaksakan kehendak dari peneliti dalam hal penentuan siapa yang menjadi responden dan untuk pelaksanaan intervensi baik intervensi *thought stopping* maupun intervensi *guided imagery*, selama intervensi dilakukan peneliti memperlakukan responden secara adil dengan tidak membedakan durasi pemberian dan prosedur intervensi *thought stopping* dan intervensi *guided imagery* pada setiap responden, kemudian sesudah keikutsertaan responden dalam intervensi yang dilakukan peneliti tidak akan menceritakan tentang kondisi fisik dan psikologis semua responden penelitian kepada pihak lain yang tidak berkepentingan.

3.7.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian (*beneficience*) serta meminimalisir resiko/dampak yang merugikan (*non-malefecience*). Intervensi dalam penelitian ini adalah pemberian terapi *thought stopping* dan *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida, berdasarkan penelitian-

penelitian terdahulu kedua intervensi ini sudah terbukti efektif dan berdampak positif terhadap pasien yang mengalami kecemasan (*Anxiety*), dan untuk menjaga kenyamanan responden maka penelitian ini dilakukan dalam kondisi dan lingkungan yang tenang serta tidak ada paksaan. Jika responden tidak mampu lagi mengikuti penelitian sampai selesai maka hal tersebut diperbolehkan kemudian responden dapat memilih posisi paling nyaman yang dia inginkan.