

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian *Pre experimental* dengan jenis *pretest and posttest one group design* yaitu desain dengan 2 kali observasi yaitu dilakukan sebelum eksperimen yang disebut *pretest* dan setelah dilakukan eksperimen yang disebut *posttest* pada satu grup eksperimen (Arikunto, 2010).

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Tabel 3.1 desain penelitian (Arikunto, 2010)

Keterangan:

01: observasi kecemasan sebelum dilakuakn terapi

X: melakukan terapi audio visual

02: observasi kecemasan sesegera setelah dilakukan terapi

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UGD RSUD Wates

2. Waktu Penelitian

Penyusunan penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2016-Mei 2017, pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus – 22 Agustus 2017, dan penyusunan laporan akhir pada bulan Agustus.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto(2010), populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah yang masuk ke UGD RSUD Wates. Pada tahun 2016 rata-rata dalam 1 bulan terdapat 58 anak masuk UGD dan rawat inap.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Pengambilan sampel dengan cara *non probability* sampel dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan pertimbangan tertentu, peneliti dapat mengambil yang dikehendaki peneliti (Sugiyono, 2010).

Menurut Dahlan (2010), penghitungan besaran sampel analitik kategorik berpasangan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \pi}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{[1.960 + 0.840]^2 0.15}{(1.137 - 0.773)^2}$$

$$n = \frac{[2.8]^2 0.15}{(0.364)^2}$$

$$n = \frac{7.85 \times 0.15}{0.132}$$

$$n = \frac{1.177}{0.132}$$

$$n = 8.9 \text{ responden atau } 9 \text{ responden}$$

Keterangan:

Z_{α} : tingkat kesalahan atau eror, peneliti mengambil tingkat kesalahan 0.05. sesuai rujukan pada tabel maka bernilai 1.960

Z_{β} : standar devuasi, peneliti mengambil 20%. Sesuai rujukan tabel bernilai 0.84

P_2 : proporsi kejadian sebelum perlakuan yang didapat dari pustaka atau berdasarkan penelitian terdahulu

Pada penelitian Wahyuningrum (2015), kecemasan sedang pada kelompok ekperimen sebelum dilakukan perlakuan sebesar 77.3% atau 0.773

P_1-P_2 : perbedaan proporsi pajanan yang di anggap bermakna antara kasus dengan kontrol (0.773-0.409=0.364)

P_1 : proporsi kejadian kelompok kasus = 0.773+0.364 = 1.137

: besaran diskordan (ketidaksesuaian)

$$\begin{aligned}\pi &= P_1(1 - P_2) + P_2(1 - P_1) \\ &= 1.137(1-0.773)+0.773(1-1.137) \\ &= 1.137(0.227)+0.773(-0.105) \\ &= 0.25-0.105 \\ &= 0.15\end{aligned}$$

3. Kriteria inklusi, dan eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak usia 3-5 tahun yang sedang menjalani perawatan di UGD RSUD Wates.
- 2) Keputusan rawat inap

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak masuk UGD dengan kriteria triage merah.
- 2) Anak dengan riwayat gangguan mental seperti down syndrome, retradasi mental, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH).
- 3) Anak dengan gangguan penglihatan dan pendengaran.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Sugiyono (2010), menyatakan bahwa variabel bebas (independen) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (dependen). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi audio visual.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat kecemasan pada anak usia preschool yang dilakukan pemasangan infus.

3. Variabel pengganggu

Variabel pengganggu (*confounding*) adalah variabel yang dapat mempengaruhi hubungan variabel bebas dan terikat, karena berperan sebagai faktor risiko untuk variabel terikat. Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah lingkungan (tidak diteliti)

E. Definisi Oprasional

Tabel 3.2 Definisi Oprasional

No	Jenis dan Nama Variabel	Definisi Oprasional	Skala Data	Penilaian
1	Variabel Bebas Terapi Audio Visual	Terapi audio visual merupakan salah satu terapi bermain yang dapat mengurangi efek dari hospitalisasi (kecemasan) yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Terapi audio visual dilakukan 5 menit dengan memutar video klip lagu anak-anak dengan format kartun menggunakan media laptop atau video player pada smartphone dan menggunakan headset untuk mendengarkan audio, pada saat dilakukan prosedur pemasangan infus. Anak akan dialihkan fokus pada tayangan audio visual sehingga mengabaikan prosedur pemasangan infus yang dapat mengalihkan nyeri	-	-
2	Variabel Terikat Penurunan tingkat kecemasan pada anak usia preschool yang dilakukan pemasangan infus	Penurunan perasaan ketakutan dan tegang yang dialami anak usia 3-5 tahun dalam menghadapi prosedur pemasangan infus yang dinilai berdasarkan observasi tanda- tanda kecemasan seperti protes, putus asa maupun kehilangan kontrol. Tingkat kecemasan diukur saat interaksi pertama dengan perawat dan saat dilakukan terapi audio visual, menggunakan	Ordinal	Nilai Observasi kecemasan anak: kecemasan ringan 0-10 Kecemasan sedang 11-20 Kecemasan berat 21-30

No	Jenis dan Nama Variabel	Definisi Oprasional	Skala Data	Penilaian
		instrumen <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)</i> dengan pedoman observasi yang sudah dimodifikasi.		

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Lembar observasi HRS-A

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara observasi menggunakan *check list* pedoman observasi tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama berada di UGD. *HRS-A* merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci dengan gejala-gejala spesifik. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi *HRS-A* yang telah di modifikasi oleh Hikmawati pada tahun 2000.

Tabel 3.3 Karakteristik Lembar Observasi

Variabel	Indikator	Butir Observasi
Tingkat kecemasan anak usia prasekolah terhadap pemasangan infus	Reaksi anak saat:	
	Perawat masuk ke ruangan	1,2,3,4
	Perawat mendekati anak	5,6,7,8,9
	Perawat membawa alat-alat pemeriksaan	10,11,12,13,14
	Perawat melakukan tindakan	15,15,17,18,19,20,21,22
	Perawat memberikan obat injeksi	23,24
	Perawat mengajak anak bercakap-cakap	25,26,27,28,29,30

b. Terapi audio visual

Terapi audio visual pada penelitian ini menggunakan kartun dengan judul *Uwa and Friends*. Bentuk kartun 2D dan 3D menggunakan CD-R dengan kapasitas 720 MB. Audio berupa lagu anak-anak dengan jenis lagu riang. Audio visual ini dapat diputar menggunakan aplikasi *GOM Player*, *Media player Clasic*, *Windows Media Player* dan *Video Player* pada smartphone. Lagu anak-anak pada media audio visual ini dinyanyikan oleh Putri Juwita dan diaransement oleh Dhion Fanditya.

Tabel 3.4 Karakteristik Audio Visual

Karakteristik Alat	
Bentuk kartun	2D dan 3D
Jenis Musik	Riang
Kapasitas	720 MB
Aplikasi untuk memutar	<i>GOM player, Media Player Classic, Windows Media Player, Video Player pada smartphone.</i>
Sensitivity	Video 1 : 31dB Dengan rentang 22dB-43dB Video 2 : 32dB Dengan rentang 19dB-40dB Video 3 : 34dB Dengan rentang 20dB-40Db
Frequency resounances	48.4-493.2Hz

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan mengambil data primer, yaitu dengan melakukan observasi tingkat kecemasan dan wawancara langsung mengenai identitas responden anak usia preschool selama berada di UGD yang dilakukan sebelum (*Pretest*) dan sesudah (*Posttest*) terapi audio visual.

G. Validitas dan Reliabilitas

Menurut Nursalam (2008), pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengukuran data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reabel dan aktual. Instrumen di katakan valid bila terdapat kesamaan antara data yang dikumpulkan dengan data yang sesungguhnya pada objek yang diteliti. Sedangkkn instrumen reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Dalam penelitian ini lembar observasi respon perilaku kecemasan pada anak yang didapat oleh peneliti sudah valid dan reabel.

1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Pedoman observasi respon perilaku kecemasan anak terdiri dari 32 item pernyataan yang mengacu pada hasil dari penelitian terdahulu (Hikmawati, 2000). Latifah (2014) menyatakan, hasil uji validitas dar 32 butir pertanyaan responden kecemasan

terdapat 2 butir pertanyaan yang tidak valid karena memiliki nilai r_{tabel} (0,4444) $> r_{hitung}$ yaitu butir 11 ($r = -0,186$) dan butir 19 ($r = -0,1765$). Sedangkan 30 butir pertanyaan lainnya valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,4444).

2. Reliabilitas

Dalam penelitian Latifah (2014), hasil uji reliabilitas tingkat kecemasan diperoleh nilai $r_{hitung} = 0,875 >$ dari r_{tabel} (0,444). Sehingga instrumen yang di gunakan dalam penelitian reliabel.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan satu langkah yang penting. Data yang langsung dari peneliti merupakan data mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk di sajikan (Notoatmodjo, 2010). Dalam proses pengolahan data harus terdapat langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isis formulir atau lebar observasi. Apakah ada jawaban-jawaban belum lengkap atau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban –jawaban.

b. Coding

Setelah lembar observasi di edit dan di sunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yaitu mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. Dalam penelitian ini data tingkat kecemasan menjadi :

- 1) Kode 1 : kecemasan ringan
- 2) Kode 2 : kecemasan sedang
- 3) Kode 3 : kecemasan berat

Sedangkan untuk jenis kelamin:

- 1) Kode 1 : laki-laki
- 2) Kode 2 : perempuan.

c. Tabulation

Tahap tabulasi yang dilakukan yaitu memasukan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat di hitung jumlah kasusu dalam berbagai kategori.

d. Entri Data

Keseluruhan data yang di kumpulkan melalui observasi, di kumpulkan dan selanjutnya dimasukan kedalam tabel-tabel untuk diolah menggunakan program software komputer.

e. Clening

Pengecekan kembali data dari sumber data atay responden selesai di masukan. Kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010), analisis data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabelnya. Dalam penelitian ini data yang di analisis menggunakan analisis univariat meliputi jenis kelamin, umur dan pendidikan.

b. Analisi Bivariat

Analisi bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian data berpasangan dan kurang dari sama dengan 2 kelompok (*pretest* dan *posttest*) menggunakan skala kategorik, maka analisa data pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Marginal Homogeneity* hipotesis komparatif kategorik berpasangan prinsip $2 \times (>2)$ dengan bantuan program software komputer (Dahlan, 2008).

I. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil dari penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini dinyatakan layak etik dengan surat keterangan persetujuan etik penelitian nomor Skep/245/STIKES/VIII/2017 yang dikeluarkan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Menurut Hidayat (2007), masalah etik penelitian keperawatan yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent di berikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur dan resiko dalam penelitian serta kompetensi yang diberikan kepada responden, jika responden menyetujui selanjutnya di berikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonymity*

Masalah etik keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam alat ukur.

3. *Confidentiality*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti yaitu dengan cara informasi hanya dimiliki oleh peneliti dan tidak akan diberikan pada pihak lain yang dapat merugikan responden.

4. *Balancing harm and benefits*

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui pengaruh audio visual terhadap penurunan kecemasan, sehingga hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat untuk mengembangkan mutu

pelayanan kesehatan bagi pasien anak prasekolah yang masuk ke UGD khususnya di RSUD Wates.

J. Jalannya Penelitian

Rencana jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan pelaksanaan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian, meliputi :

- a. Penentuan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, jurnal, makalah dan lain-lain.
- b. Pengajuan judul penelitian.
- c. Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.
- d. Mengurus surat izin studi pendahuluan di RSUD Wates pada Februari bulan .
- e. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Wates pada bulan 16 Maret 2017.
- f. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing .
- g. Mempresentasikan proposal.
- h. Memperbaiki proposal sesuai saran saat ujian proposal.
- i. Mengurus surat pengajuan *Ethical Clearance* ke PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- j. Setelah surat pengajuan *Ethical Clearance* keluar, kemudian mengurus surat permohonan izin pelaksanaan penelitian dari Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang ditujukan kepada Kesatuan Bangsa DIY, Kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupatn Kulon Progo, dan kantor Diklat di RSUD Wates.
- k. Menyamakan persepsi dengan asisten penelitian. Peneliti menggunakan 3 asisten penelitian, yaitu perawat UGD RSUD Wates dan mahasiswa

keperawatan tingkat akhir. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menyamakan persepsi dengan asisten penelitian dalam cara pengambilan data.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Penelitian bersama asisten penelitian melakukan observasi kecemasan sebelum terapi, pada saat pasien pertama kali masuk ke ruang UGD dan diobservasi apakah pasien akan dilakukan rawat inap atau tidak.
- b. Pasien yang akan di rawat inap kemudian dilakukan pemasangan infus dilakukan terapi dengan cara saat pasien di infus bersamaan beri tayangan kartun dan dilakukan observasi kecemasan.
- c. Setelah mendapatkan data, peneliti memilih dan memeriksa kembali data yang diperoleh. Melakukan rekap data pada excel.
- d. Data yang sudah direkap akan dilakukan analisi data statistik menggunakan software komputer.

3. Tahap Akhir dan penyusunan laporan penelitian

Tahap akhir penelitian ini adalah mengolah dan menganalisis data menggunakan program komputerisasi. Selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah :

- a. Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian, pembahasan, serta BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran
- b. Penyajian hasil penelitian dilanjutkan seminar hasil
- c. Perbaikan laporan sesuai pembimbing dan penguji
- d. Penjilidan laporan.