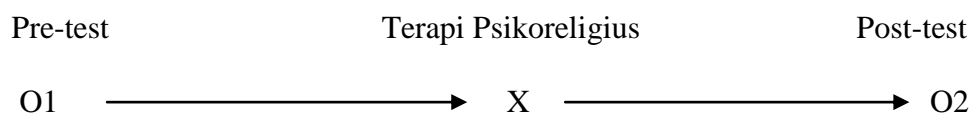


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan *one group pre test-post test design*, suatu kelompok diberikan perlakuan tetapi sebelumnya diberikan *pre-test*, setelah itu dilakukan *post-test* (wasis, 2008). Desain ini menggunakan satu desain kelompok sebagai kelompok perlakuan. Bentuk rancangan digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

- O1: Pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada responden.
- X: Perlakuan yaitu teknik psikoreligius yang dilakukan selama 30 menit sebanyak 1X.
- O2: Pengukuran tingkat kecemasan sesudah dilakukan intervensi pada responden.

#### 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

- A. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal: 7 – 11 Januari 2015
- B. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Assyifa Desa Cepoko Kecamatan Ngrambe.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### A. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sugiyono, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah Santri skizofrenia di Pondok Pesantren Assyifa Desa Cepoko, yang berdasar pembukuan Pondok pada Bulan November 2014 sebanyak 196 Pasien.

#### B. Sampel

Kriteria sampel merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2008).

##### 1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien skizofrenia
- b. Pasien rawat inap Pondok Pesantren Assyifa
- c. Pasien sudah pernah mengikuti terapi psikoreligius sebanyak 3 kali
- d. Beragama islam
- e. Bersedia mengikuti terapi psikoreligius dan wawancara
- f. Tidak mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan
- g. Pasien skizofrenia yang tidak sedang menjalani terapi isolasi.

2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien skizofrenia dengan kecemasan tidak akut/ panik
- b. Umur baligh/ Dewasa
- c. Pasien sudah pernah mengikuti terapi psikoreligius minimal sebanyak 3 kali.

#### C. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sampel yang bertujuan dilakukan dengan cara mengambil subyek bukan didasar atas strata random atau daerah tetapi didasar atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini Pasien yang datang kerehabilitasi dan Pasien yang akan dilakukan terapi psikoreligius.

#### D. Jumlah Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Sampel dikehendaki untuk menjawab suatu masalah penelitian merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat mewakili populasi/ *representative*. Penentuan besar sampel yang digunakan adalah penentuan besar sampel berdasarkan pertimbangan, menurut Arikunto (2010) apabila subyek kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, selanjutnya jika populasi besar maka dapat diambil 10-15 persen atau 20-25 persen sampel atau lebih.

Penelitian ini menggunakan penentuan besar sampel dengan mengambil 25 persen dari populasi, karena populasi/ Pasien skizofrenia di Pondok Pesantren Assyifa sebanyak 196 orang. Perhitungan besar sampelnya adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= (25\% \times N) \\ &= (25\% \times 196) \\ &= 49\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 49 sampel, pengambilan sampel 49 responden merupakan sebagai syarat minimal dalam penelitian kuasi eksperimen.

### **3.4. Variabel Penelitian**

#### **A. Variabel Bebas (*independent variable*)**

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat, sehingga variabel bebas dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi (Riwidikdo, 2008). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah psikoreligius.

#### **B. Variabel Terikat (*dependent variable*)**

Variable terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya *variable dependent* (Riwidikdo, 2008). Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan santri skizofrenia.

#### **C. Variabel Perancu (pengganggu)**

Variabel dalam penelitian ini adalah Farmakologi, Okupasi terapi, Peran serta keluarga, Terapi pengekangan dan Terapi isolasi.

### 3.5. Definisi Operasional

Definisi dari operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut (Wasis,2008). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Terapi Psikoreligius.	Terapi yang diberikan oleh Peneliti dan Perawat Pondok Pesantren dengan metode pemberian ceramah dan beberapa bimbingan doa dan dzikir.	1. Satuan Acara Pendidikan (SAP) 2. <i>Standart Operasional Prosedur</i> (SOP)	—	—
2.	Tingkat Kecemasan.	Suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan respon <i>psikologik</i> terhadap <i>stress</i> yang mengandung komponen <i>psikologik</i> dan <i>fisiologik</i> perasaan takut atau tidak tenang.	Kuisisioner sebanyak 56 pertanyaan mengacu pada HRS-A ( <i>Halmington Rating Scale</i> ).	1. Tidak cemas jika skor < 14 2. Kecemasan ringan jika skor 14-20 3. Kecemasan sedang jika skor 21-27 4. Kecemasan berat jika skor 28-41 5. Kecemasan berat sekali 42-56.	Ordinal

Tabel 3.1. Devinisi Operasional.

### 3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini dengan alat pengumpulan data tingkat kecemasan berupa kuesioner observasi, alat ukur tingkat kecemasan oleh peneliti dimodifikasi dari *Halmington Rating Scale Anxiety* (HRS-A), yang bertujuan untuk mengukur gejala kecemasan yang dirasakan santri skizofrenia. yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok di rinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2008). Menurut Hawari (2008) gejala-gejala yang lebih spesifik adalah sebagai berikut:

- A. Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- B. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- C. Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- D. Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- E. Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.

- F. Perasaan depresi (murung): hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- G. Gejala somatik/ fisik (otot): sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- H. Gejala somatik/ fisik (sensorik): tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- I. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): takikardi (denyut jantung cepat), berdebar- debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.
- J. Gejala respiratori (pernafasan): rasa tertekan atau sepi di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/ sesak.
- K. Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
- L. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin): sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam

sebulan, menjadi dingin (frigid, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi).

- M. Gejala autonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.
- N. Tingkah laku/ sikap: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/ dahi berkerut, wajah tegang, otot tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepar serta wajah merah.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4, dengan penilaian sebagai berikut:

1. Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)
2. Nilai 1 = gejala ringan
3. Nilai 2 = gejala sedang
4. Nilai 3 = gejala berat
5. Nilai 4 = gejala berat sekali/ panik.

Masing- masing nilai angka (skor) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu : total nilai (skor) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41= kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali (Hawari, 2008).

Instrumen dalam penelitian ini dilaksanakan dengan uji pengukuran kecemasan responden sebelum diberikan terapi psikoreligius, terapi psikoreligius dilakukan selama kurang lebih 30 menit, pemberian materi



berupa ceramah, doa-doa, dan dzikir, selanjutnya dilakukan uji pengukuran kecemasan responden.

### **3.7. Pengumpulan Data dan Analisis Data**

#### **A. Pengumpulan Data**

Data yang terkumpul dalam pengumpulan data perlu diolah terlebih dahulu. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan dalam susunan yang baik dan rapi, proses atau tahap yang dilakukan:

##### **1. Editing Data**

Memeriksa data yang telah dikumpulkan melalui observasi, meneliti kembali data responden.

##### **2. Coding Data**

Memberikan kode untuk mempermudah pengolahan data.

##### **3. Tabulating Data**

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian dalam klasifikasi tabel sesuai dengan kriteria.

##### **4. Entry Data**

Memasukkan data ke komputer dengan menggunakan program aplikasi SPSS.

#### **B. Analisa Data**

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Untuk alasan tersebut dipergunakan uji statistik yang cocok dengan variabel penelitian. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik

statistik kuantitatif dengan menggunakan analisis *univariate* dan analisis *bivariate*. Pada analisis ini hanya menghasilkan *distribusi* dan *presentase* dari tiap variabel. Sedangkan analisa *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini akan dilakukan uji *t-test*.

Rumus *t-test*:

$$t = \frac{[M1 - M2] - Mh}{\sqrt{SDm}}$$

Keterangan:

t = r-ratio / t-test / t analisis yang dihitung

M 1 = rata-rata pada kelompok 1

M 2 = rata-rata pada kelompok 2

Md = mean dari perbedaan pre-test dengan post-test

SDbm = standard kesalahan perbedaan mean.

Sehingga rumus *t-test* berubah menjadi:

$$t = \frac{M1 - M2}{SDbm}$$

SDbm ditentukan melalui rumus :

$$SDbm = \sqrt{SDm1^2 + SDm2^2}$$

$$SDm = \frac{SD}{\sqrt{N - 1}}$$

Cara memasukkan kedalam t-test adalah tentukan mean pada kelompok 1 dan mean pada kelompok 2, Hitung besar SD, SDm dan

SD<sub>bm</sub>, Masukkan dalam rumus t-test atau t ratio. Hasil perhitungan t ratio dinamakan t hasil analisis. Tentukan titik kritis pada taraf signifikansi tertentu dengan db sesuai besar sampel dari 2 kelompok yang dianalisis. Ambil keputusan dengan cara membandingkan antara hasil analisis dengan titik kritis pada tabel nilai t atau tabel kurve normal. Jika hasil analisis melampoi titik kritis maka hipotesis nol ditolak. Berdasarkan hasil analisis dan keputusan yang diambil selanjutnya kemukakan kesimpulan analisisnya. Apabila keputusan yang diambil hipotesis nol ditolak atau hipotesis kerja diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara 2 kelompok sampel dalam variabel tertentu. Lakukan interpretasi dengan mendasarkan diri pada teori kemungkinan atau probabilitas. Untuk N kecil di mana n<sub>1</sub> maupun n<sub>2</sub> tidak lebih dari 61 maka titik kritis terletak pada tabel nilai t dengan db (derajat kebebasan/ *degree of freedom*) = n<sub>1</sub> - 1 + n<sub>2</sub> - 1 atau n<sub>1</sub> + n<sub>2</sub> - 2. db adalah : suatu derajat di mana kita akan memperoleh batas suatu penolakan terhadap H<sub>0</sub> yang bukan disebabkan oleh kesalahan sampling. Jika N besar yakni n<sub>1</sub> maupun n<sub>2</sub> lebih dari 61 maka dilakukan pendekatan distribusi normal dengan *alpha* atau taraf signifikansi tertentu. Hipotesis nol ditolak jika t ratio atau hasil analisis melampaui titik kritis (t<sub>an</sub> > t tabel) Jika N besar maka hipotesis nol ditolak jika p value < alpha yang ditetapkan Dalam kesimpulan dikemukakan ada tidaknya

perbedaan antara 2 kelompok tentang variabel tertentu pada taraf kesalahan yang telah ditetapkan terlebih dahulu.

### **3.8. Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2008: 93-95), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

#### *A. Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan Responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi Pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

#### *B. Anonimity ( tanpa nama)*

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### C. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## 3.9. Jalannya Penelitian

Penelitian ini terdiri dari beberapa tahap, diantaranya:

### A. Tahap awal

Pada tahap ini peneliti melakukan penyusunan proposal yang kemudian melakukan revisi proposal dan mengajukan perijinan penelitian ke Pondok Pesantren Assyifa Desa Cepoko Kecamatan Ngrambe.

### B. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti membuat surat ijin dari universitas untuk mengadakan studi penelitian di Pondok Pesantren Assyifa desa cepoko
2. Peneliti melaksanakan penelitian di pondok pesantren Assyifa desa cepoko
3. Peneliti melakukan observasi dan wawancara untuk mengetahui tingkat kecemasan Pasien skizofrenia
4. Peneliti melakukan pemberian terapi psikoreligius dengan dibantu perawat Pondok
5. Peneliti melakukan observasi untuk mengetahui tingkat kecemasan Pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi psikoreligius.

### C. Tahap Akhir

1. Melakukan pengolahan data sesuai metode yang telah ditetapkan sebelumnya
2. Membuat laporan hasil penelitian dan persiapan seminar usulan Penelitian.