

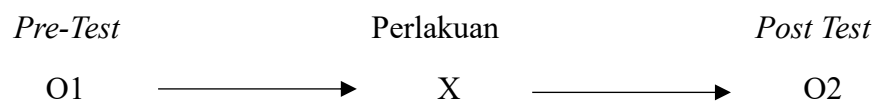
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pra-eksperimen*. Dalam penelitian ini, diterapkan model pendekatan pra-pasca tes dalam satu kelompok (*one-group pre-post test design*), yang melibatkan pengamatan melalui *pre-test*, diikuti dengan pemberian perlakuan atau intervensi, dan kemudian diakhiri dengan *post-test*. Dengan demikian, hasil perlakuan dapat dianalisis lebih akurat karena dapat dibandingkan dengan kondisi sebelum perlakuan diberikan (Sugiyono, 2019).

Rancangan penelitian ini dijelaskan pada gambar dibawah ini:



Sumber: Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D (Sugiyono, 2019)

Keterangan:

O1 : Pengukuran tingkat kecemasan sebelum di berikan terapi musik gamelan selonding

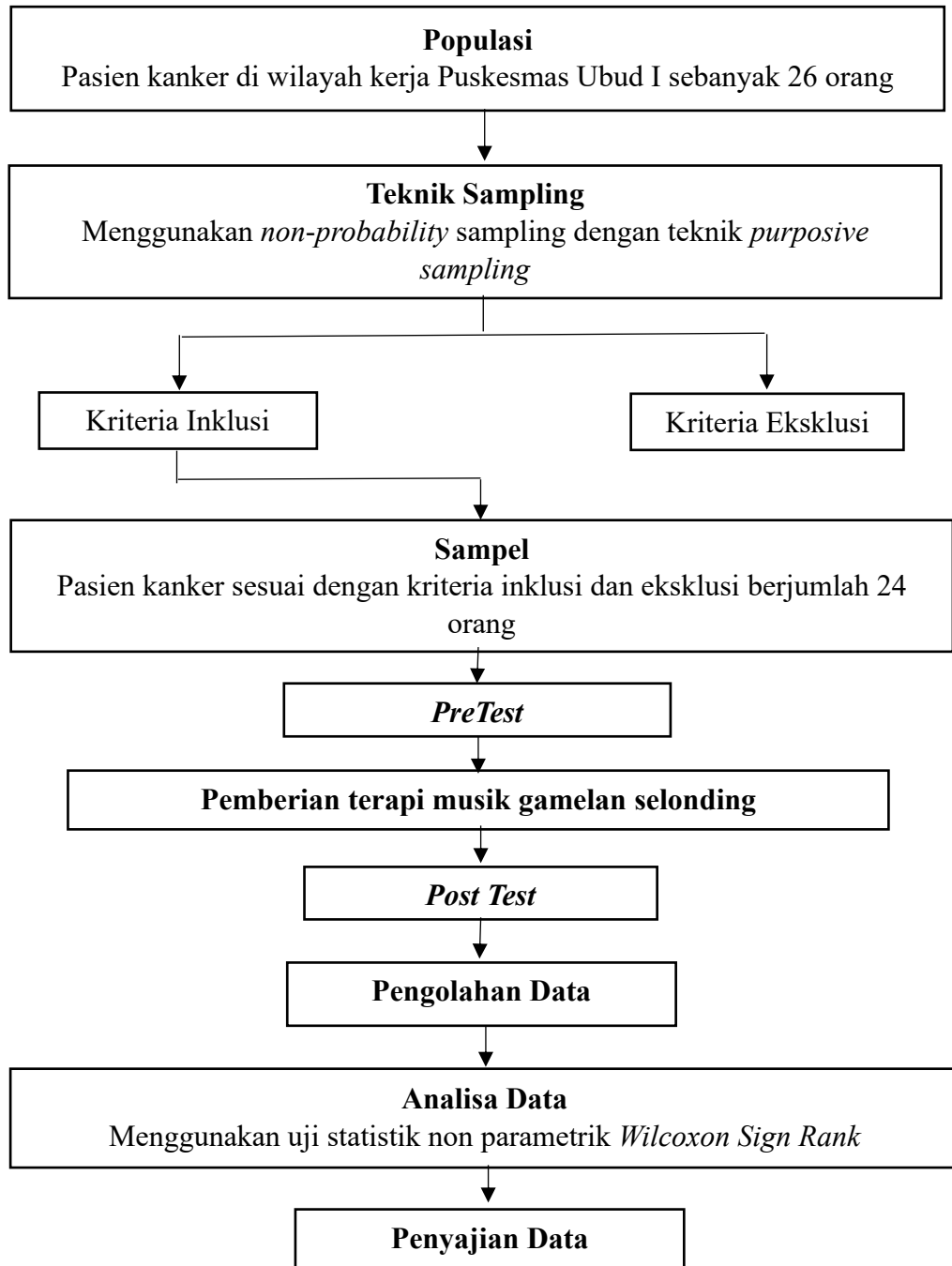
X : Intervensi terapi musik

O2 : Pengukuran tingkat kecemasan sesudah di berikan terapi musik gamelan selonding

Gambar 2 Rancangan Penelitian Pengaruh Terapi Musik Tradisional Bali Gamelan Selonding Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.

B. Alur Penelitian

Alur penelitian Pengaruh Terapi Musik Tradisional Bali Gamelan Selending Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I.



Gambar 3 Alur Penelitian Pengaruh Terapi Musik Tradisional Bali Gamelan Selending Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Wilayah Kerja Puskesmas Ubud I. Kegiatan penelitian ini berlangsung pada tanggal 06-10 April 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis dan diambil kesimpulannya (Nursalam, 2017). Di wilayah kerja Puskesmas Ubud I, populasi pasien kanker yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 26 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Adapun rumus untuk menentukan sampel yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang diambil adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$
$$n = \frac{26}{1 + 26 (0,05^2)}$$
$$n = \frac{26}{1 + 0,065} \quad n = \frac{26}{1,065} \quad n = 24$$

Maka didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 24 orang.

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling purposive*. *Sampling purposive* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Nursalam, 2017). Alasan mengambil *sampling purposive* dikarenakan peneliti mencari responden yang memiliki kriteria khusus dalam penelitiannya yaitu pasien kanker yang mengalami kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.

b. Unit analisis dan responden

Unit analisis dalam penelitian ini merupakan subjek penelitian serta responden, yaitu pasien kanker yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.

c. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada karakteristik umum dari subjek penelitian yang berasal dari populasi target yang dapat dijangkau dan menjadi fokus penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien kanker yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ubud I.
- 2) Pasien kanker yang bersedia menjalani terapi musik gamelan selonding dan mampu menjalaninya dengan penuh.
- 3) Pasien kanker yang dapat berkomunikasi dengan baik

d. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria untuk mengeluarkan subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel, menolak untuk berpartisipasi, tidak memiliki tempat tinggal tetap, atau memiliki penyakit yang dapat mengganggu interpretasi hasil (Nursalam, 2017). Adapun 2 responden dari sebanyak 26 populasi tidak bisa mengikuti penelitian ini karena menolak untuk berpartisipasi.

- 1) Pasien kanker yang tidak mampu untuk mendengar.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang di kumpulkan

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung oleh peneliti dari sumber utamanya melalui wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, serta penyebaran kuesioner. Sementara itu, data sekunder diperoleh secara tidak langsung melalui dokumen yang telah tersedia, yaitu data jumlah pasien kanker di wilayah kerja Puskesmas Ubud I. Data sekunder ini digunakan untuk mendukung pemahaman konteks penelitian serta sebagai informasi tambahan dalam menganalisis hasil penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

- a. Karakteristik sampel (usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kanker).
- b. Hasil pengisian kuesioner yang diisi oleh responden.

2. Cara pengumpulan data

Proses pengumpulan data meliputi pendekatan kepada subjek penelitian serta pengumpulan informasi mengenai karakteristik subjek yang relevan dengan kebutuhan penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data disesuaikan dengan desain penelitian dan jenis instrumen yang diterapkan (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, kuesioner kecemasan adalah instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang diisi secara tertulis oleh subjek penelitian. Kuesioner HARS diberikan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan setelah pelaksanaan terapi musik gamelan selonding,

dengan tujuan untuk mengukur tingkat kecemasan subjek sebelum dan sesudah intervensi diberikan.

Berikut merupakan langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

- 1) Menyusun surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar.
- 2) Menyerahkan surat izin untuk mendapatkan jumlah data pasien penderita kanker di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- 3) Menyerahkan surat izin untuk mendapatkan jumlah data pasien penderita kanker di Dinas Kesehatan Gianyar.
- 4) Menyerahkan surat izin untuk mendapatkan jumlah data pasien penderita kanker di Puskesmas Ubud I.
- 5) Menyerahkan surat izin penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pitu Terpadu Kabupaten Gianyar.
- 6) Melakukan pendekatan secara resmi kepada kepala Puskesmas Ubud I dengan membawa surat izin penelitian serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- 7) Peneliti telah menyiapkan lembar permohonan menjadi responden.
- 8) Peneliti telah menyiapkan lembar persetujuan untuk menjadi responden (*Informed consent*).
- 9) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu kuesioner HARS.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan resmi kepada kepala responden yang akan diteliti dengan menjelaskan tujuan dan maksud penelitian yang dilakukan.
 - 2) Menjelaskan kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian ini serta memastikan kerahasiaan identitas responden.
 - 3) Menyerahkan lembar persetujuan (*Informed consent*) secara langsung kepada responden sebagai bukti bahwa responden telah bersedia untuk dijadikan subjek penelitian.
 - 4) Menyebarkan kuesioner secara langsung yang telah berisi karakteristik responden.
 - 5) Melakukan pemilahan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam menjadikannya sebagai sampel.
 - 6) Melaksanakan pengolahan data menggunakan SPSS untuk mengetahui jumlah responden yang didapatkan.
3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian, yang dirancang berdasarkan tahap konsep, konstruk (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini, digunakan kuesioner untuk menilai tingkat kecemasan pasien kanker, dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebagai instrumen pengukuran tingkat kecemasan.

Instrumen atau metode pengumpulan data untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Pertanyaan tersebut mencakup: perasaan cemas dengan 4 soal, ketegangan dengan 7 soal, ketakutan

dengan 7 soal, gangguan tidur dengan 7 soal, gangguan kecerdasan dengan 2 soal, perasaan depresi dengan 5 soal, gejala somatik (otot) dengan 5 soal, gejala sensorik dengan 5 soal, gejala kardiovaskular dengan 6 soal, gejala pernapasan dengan 4 soal, gejala gastrointestinal dengan 11 soal, gejala urogenital dengan 7 soal, gejala autonom dengan 5 soal, serta tingkah laku (sikap) pada wawancara dengan 8 soal. Masing-masing pertanyaan dijumlahkan hingga mendapatkan hasil dengan skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, skor 14-20 = kecemasan ringan, skor 21-27 = kecemasan berat, skor 42-52 = kecemasan berat sekali/ panik. Dilanjutkan dengan menilai tingkat kecemasan subjek penelitian yang telah menjawab lembar kuesioner HARS (Normah dkk., 2022).

Validitas HARS terlihat dari bagian *Corrected Item-Total Correlation*, di mana semua item memiliki nilai positif dan lebih dari 0,05. Sementara itu, reliabilitas ditunjukkan oleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,793, yang menunjukkan bahwa instrumen ini dapat diandalkan karena hasilnya lebih dari 0,6. Dengan demikian, kuesioner yang digunakan terbukti valid dan reliabel.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Secara manual pengolahan data memang tidak lagi umum diterapkan, namun tetap dapat diterapkan dalam situasi di mana aplikasi pengolah data yang tidak tersedia. Tahapan analisis data secara manual menurut (Masturoh & Anggita, 2018) adalah sebagai berikut:

a. *Classifikasi*

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan diklasifikasikan berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kanker dan disusun secara sistematis dalam bentuk kolom dan baris, sesuai dengan sifat variabel yang diteliti.

b. *Coding*

Data kemudian dikodekan menggunakan lembar kode yang disusun berdasarkan instrumen penelitian, dengan tujuan untuk mempermudah proses input dan analisis data secara digital.

c. *Data entry*

Setelah dilakukan pengkodean, data dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik dengan mencocokkan setiap kode ke kolom yang sesuai berdasarkan jawaban responden pada setiap butir pertanyaan.

d. *Editing*

Proses editing dilakukan dengan memeriksa ulang data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi kekurangan atau kesalahan. Jika ditemukan data yang tidak valid atau tidak lengkap, dilakukan perbaikan atau pengulangan pengumpulan data sesuai kebutuhan.

e. *Processing*

Data yang telah lengkap dan valid kemudian diproses menggunakan program komputer setelah seluruh kuesioner terisi dengan benar dan jawaban responden telah dikodekan dengan tepat.

f. *Cleaning data*

Tahap akhir yaitu *data cleaning* dilakukan untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam proses entri data, sehingga data yang dianalisis benar-benar akurat dan dapat digunakan untuk menghasilkan kesimpulan penelitian yang valid.

2. Teknik analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat telah dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen, yaitu terapi musik gamelan Selonding, dan variabel dependen, yaitu tingkat kecemasan pada pasien kanker. Selain itu, analisis ini juga memberikan informasi mengenai karakteristik responden, yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta jenis kanker yang digunakan oleh pasien kanker yang berpartisipasi dalam penelitian.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengevaluasi dampak terapi musik gamelan selonding terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker dengan menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test. Uji ini digunakan karena data tingkat kecemasan sebelum dan setelah terapi tidak berdistribusi normal. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara skor kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik Gamelan Selonding, dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa terapi musik tradisional Bali Gamelan Selonding efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

Data hasil pengumpulan ini, kemudian dianalisis untuk mengukur perubahan perilaku sebelum dan setelah pemberian intervensi, yaitu terapi musik gamelan selonding, dengan menerapkan uji Wilcoxon Signed Rank untuk membandingkan

data interval antara hasil pre-test dan post-test setelah intervensi. Semua analisis statistik dilakukan dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ (menggunakan perangkat lunak komputer). Oleh karena itu, jika hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka terdapat perubahan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi terapi musik gamelan selonding diberikan.

G. Etika Penelitian

Di Indonesia, penelitian wajib dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip etika yang jelas. Tujuan dari prinsip-prinsip ini adalah untuk melindungi hak-hak subjek penelitian dan menjamin bahwa penelitian dilakukan secara adil dan bertanggung jawab. Berikut adalah beberapa prinsip utama yang harus diperhatikan dalam penelitian keperawatan di Indonesia menurut (Sinulingga, 2024):

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti telah menerapkan prinsip informed consent dengan memberikan penjelasan yang lengkap dan jelas kepada seluruh partisipan sebelum mereka menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Penjelasan mencakup tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalani, potensi manfaat, risiko yang mungkin terjadi, serta hak-hak partisipan, termasuk hak untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi. Persetujuan diberikan secara sukarela tanpa adanya paksaan, dan seluruh proses dokumentasi persetujuan dilakukan secara tertulis guna menjamin transparansi dan akuntabilitas penelitian.

2. *Respect for autonomy*

Prinsip *respect for autonomy* telah diterapkan dalam penelitian ini dengan menghormati sepenuhnya hak dan kebebasan setiap partisipan untuk menentukan keterlibatannya. Peneliti memberikan kesempatan kepada subjek untuk

mempertimbangkan secara bebas tanpa tekanan apakah mereka ingin berpartisipasi atau tidak. Formulir persetujuan disediakan sebagai bukti bahwa subjek telah memahami tujuan, prosedur, serta potensi dampak dari penelitian ini, dan keputusan untuk berpartisipasi diambil secara sadar dan sukarela.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini, prinsip *confidentiality* dijalankan dengan menjaga kerahasiaan seluruh data pribadi partisipan. Informasi yang diperoleh dari subjek penelitian hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa persetujuan tertulis dari yang bersangkutan. Identitas partisipan disamarkan dan hasil penelitian disajikan secara anonim untuk menjamin perlindungan privasi mereka.

4. *The principle of justice* (keadilan)

Prinsip *justice* diterapkan dengan memastikan bahwa seluruh partisipan mendapatkan perlakuan yang setara tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, etnis, atau latar belakang sosial lainnya. Setiap partisipan menerima penjelasan yang sama mengenai prosedur penelitian, dan tidak ada pihak yang diprioritaskan atau dirugikan dalam pelaksanaan intervensi maupun pengambilan data.

5. *Beneficence* (manfaat)

Prinsip *beneficence* diwujudkan melalui upaya peneliti dalam memastikan bahwa intervensi yang diberikan, yaitu terapi musik gamelan Selonding, memberikan manfaat bagi partisipan berupa penurunan tingkat kecemasan. Penelitian ini juga diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu

keperawatan, khususnya dalam pendekatan nonfarmakologis terhadap kecemasan pasien kanker.

6. *Non maleficiene* (tidak membahayakan)

Selama pelaksanaan penelitian, prinsip *non-maleficence* dijaga dengan memastikan bahwa tidak ada tindakan yang membahayakan fisik maupun psikologis partisipan. Peneliti mempertimbangkan secara cermat risiko yang mungkin timbul dari intervensi dan memastikan bahwa seluruh prosedur dilakukan dengan aman, nyaman, dan sesuai dengan protokol yang telah disetujui.