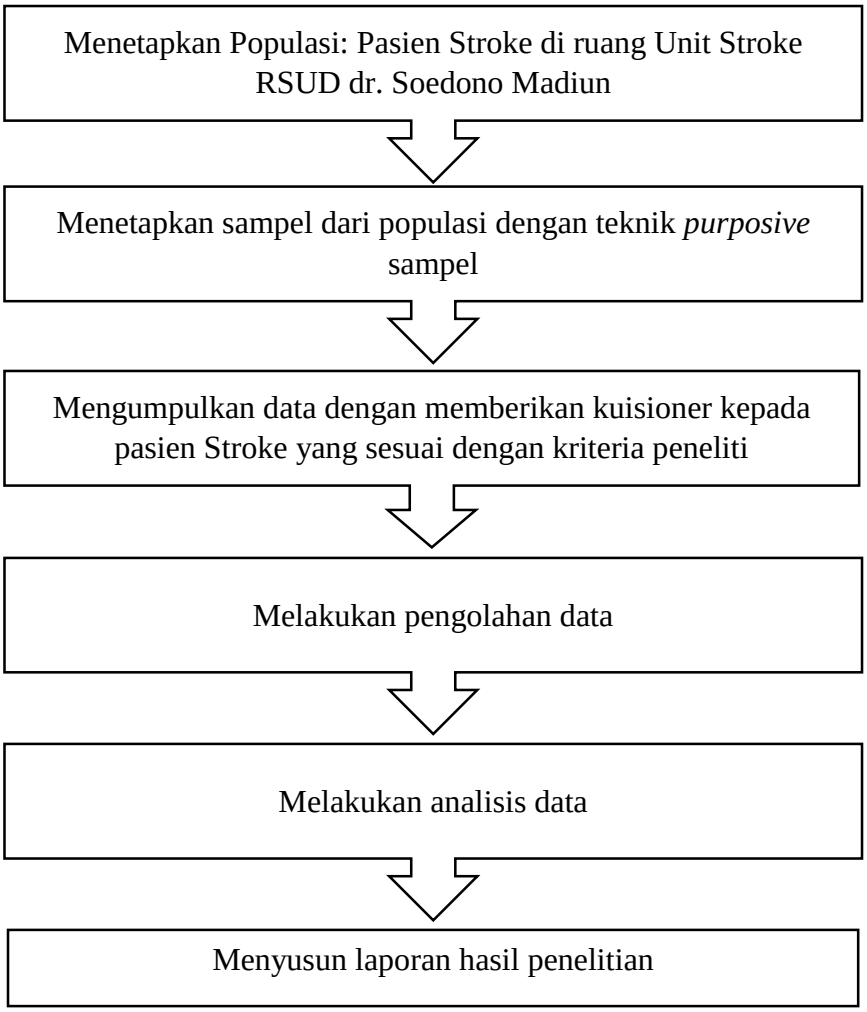
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain riset atau (research design) merupakan suatu perencanaan dari rancangan yang memberikan informasi tentang kegiatan riset yang akan dilakukan (Suprajitno, 2016). Pada penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kuantitatif. Riset kuantitatif merupakan riset yang hasil pengumpulan data berbentuk angka yang dapat diperoleh dengan cara mengukur dan menghitung. Dalam penelitian ini peneliti ingin menggambarkan tingkat kecemasan pada pasien stroke di RSUD dr. Soedono Madiun.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka kerja penelitian gambaran tingkat kecemasan pasien stroke di RSUD dr. Soedono Madiun.

3.3 Populasi, Sampel, sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Stroke diruang akut RSUD dr. Soedono Madiun dari bulan Januari – Februari sebanyak 157 pasien

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang berada di ruang Akut Unit Stroke RSUD dr. Soedono Madiun dengan jumlah 30 responden dengan kriteria inklusi yang diterapkan oleh peneliti yaitu :

a. Pasien stroke di ruang akut Unit Stroke RSUD Dr. Soedono Madiun.
b. Pasien stroke yang bisa berkomunikasi.
c. Pasien Stroke dengan kesadaran compos mentis.
d. Pasien stroke yang bersedia mengikuti penelitian dengan dibuktikan penandatanganan lembar *informed concent*.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling,* yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan dari alasan peneliti. Peneliti menentukan populasi dan mengambil sampel sebanyak 30 responden menurut kriteria inklusi dan peneliti memberikan lembar *informed consent* dan kuesioner kepada pasien Stroke yang berada di ruang akut Unit Stroke RSUD dr. Soedono Madiun untuk menjadi subjek penelitian.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di ruang akut Unit Stroke RSUD dr. Soedono Madiun.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 1 Februari – 7 Maret 2024

3.4.3 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu objek yang dijadikan fokus dalam penelitian. Variabel yang digunakan adalah Tingkat Kecemasan Pasien Stroke di RSUD dr. Soedono Madiun.

3.4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang diberikan oleh peneliti agar variabel dapat diukur dan diobservasi sehingga memiliki hasil yang diperoleh, tetapi operasionalisasi harus menganut kaidah umum pada teori atau ilmu yang mendasari. Definisi operasional harus dapat menggambarkan apa yang akan diukur, alat ukur yang digunakan, cara mengukur, dan hasil yang diperoleh (Suprajitno, 2016).

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
Kecemasan pada pasien stroke	Bentuk perasaan seseorang baik dengan tingkat kecemasan atau tingkatan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti yang terjadi pada pasien stroke yang mengalami gangguan fisik yang dapat menurunkan kemampuan fungsi tubuh untuk mengontrol stressor.	1. Perasaan 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernapasan 11. Gejal gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala vegetatif 14. Perilaku sewaktu wawancara	Kuisioner dengan skala ukur HARS	Ordinal	0 : tidak ada gejala sama sekali 1 : satu dari gejala yang ada 2 : separuh dari gejala yang ada 3 : lebih dari ½ gejala yang ada 4: semua gejala ada Hasil kuisioner : < 14 : Tidak Cemas 14 – 20: Cemas Ringan 21 – 27: Cemas Sedang 28 – 41 : Cemas Berat 42 – 56 : Cemas Berat Sekali

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Izin Pengumpulan Data

Pada teknik pengumpulan data ada beberapa teknik yang dapat digunakan yaitu angket, pengamatan, pengukuran, serta wawancara (Kartika, 2017). Jadi pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara wawancara serta alat berupa kuesioner.

Berikut cara mengumpulkan data :

1. peneliti sudah melakukan pembuatan proposal dan telah dinyatakan lulus uji seminar proposal di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Blitar.
2. Peneliti sudah melakukan pengajuan surat permohonan ijin dari institusi pendidikan untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun.
3. Surat izin penelitian beserta protokol penelitian diajukan kepada Direktur RSUD dr. Soedono Madiun, kemudian disposisi turun ke Badan diklat RSUD dr. Soedono Madiun,
4. Setelah mendapat persetujuan dilakukan sidang etik kepada peneliti, kemudian peneliti menyiapkan bahan-bahan untuk *ethical clearance* dan lain-lain.
5. Peneliti sudah menjalani sidang etik dan dinyatakan lulus, badan diklat membuat surat penghadapan ke ruang Unit Stroke untuk peneliti serta pengantar pembayaran penelitian.
6. Peneliti sudah melakukan pembayaran penelitian dan peneliti sudah melakukan konfirmasi kepala kepala ruang Unit Stroke untuk melakukan penelitian.

7. Peneliti sudah menentukan sampel sesuai dengan kriteria subjek penelitian pasien stroke.
8. Peneliti sudah menjelaskan tujuan prosedur penelitian kepada responden.
9. Setelah mendapatkan penjelasan dan responden menyetujui, dilanjutkan dengan responden menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan.
10. Setelah responden mengisi lembar informed consent, maka peneliti melakukan pengambilan data dengan memberikan kuesioner HARS kepada responden.
11. Jika responden sudah selesai mengisi kuesioner HARS tersebut, maka peneliti mengumpulkan semua data dan hasilnya akan disajikan dalam sidang Tugas Akhirka.

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

1) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada responden. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun, kemudian hasil wawancara dijadikan sebagai data. Data umumnya meliputi identitas responden : nama (inisial), usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, serta melakukan wawancara terbuka terkait apa yang dirasakan pasien stroke yang dapat mengganggunya.

2) Kuisioner

Peneliti memberikan pertanyaan kepada responden untuk mencari jawaban atau hal-hal yang akan diteliti. Kuesioner yang diberikan terkait dengan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dengan kriteria skore kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14- 20 = cemas ringan, 21-27 = cemas sedang, 28-41 = cemas berat, 42-56 = cemas berat sekali.

3.8 Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data

3.8.1 Pengolahan Data

1) Persiapan

Peneliti mengecek kelengkapan data, memeriksa kelengkapan lembar instrument dalam lembar observasi untuk memastikan data yang diambil sesuai dengan yang diharapkan (I. Kartika, 2017).

2) Coding

Data coding merupakan proses merubah data dari teks ke informasi angka yang dikenal sebagai pengkodean data (I. Kartika, 2017). Memberikan kode terhadap jawaban 0 : tidak ada gejala, 1 : satu dari gejala yang ada/kurang dari setengah, 2 : separuh dari gejala yang ada, 3 : lebih dari ½ gejala yang ada, 4: semua gejala ada.

3) Tabulasi Data

Setelah diketahui setiap indikatornya, maka seluruh data tersebut ditabulasikan dalam bentuk tabel dan narasi yang kemudian diketahui kesimpulan dan hasilnya.

4) *Data Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan mengecek ulang data yang di masukkan untuk memastikan apakah ada kesalahan atau tidak. (I. Kartika, 2017). Mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui terdapat kesalahan atau tidak.

3.8.2 Analisa Data

Kegiatan analisa data pada kuantitatif merupakan suatu pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi, dan berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah. Data yang terkumpul diproses dan dianalisis secara sistematis agar dapat ditabulasi sesuai dengan variabel yang diteliti. Hasil pengamatan kepada responden dari variabel scoring yaitu jika ditemukan kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = cemas ringan, 21-27 = cemas sedang, 28-4 = cemas berat, 42-56 = cemas berat sekali. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis univariate. Analisis univariate bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel (Notoadmojo, 2010)

3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menghitung hasil kuesioner kemudian data akan dikelompokkan. Untuk tingkat kecemasan data dikelompokkan berdasarkan kategori tingkat kecemasan dalam batas normal atau tidak ada kecemasan, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan panik. Hasil pengelompokkan akan disajikan dalam bentuk table dan narasi.

Dari hasil penyajian tersebut, peneliti akan menarik kesimpulan berupa pernyataan yang dijelaskan secara singkat tentang tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien stroke.

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 Autonomy

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan tujuan penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. peneliti menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan sebelum peneliti memberikan lembar persetujuan.

3.9.2 Informed consent

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh subjek penelitian setelah menerima informasi yang jelas dan akurat tentang penelitian.Setelah subjek penelitian menerima informasi terkait tujuan penelitian dan responden bersedia menjadi subjek penelitian, maka peneliti memberikan lembar persetujuan bersedia menjadi subjek penelitian dan dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan.

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian termasuk identitas responden sejak saat pengumpulan data, pengolahan data, penulisan laporan penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Peneliti hanya diizinkan menulis kode dan inisial sebagai alternatif pengganti identitas responden.

3.9.4 Justice (Keadilan)

Responden memiliki hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (right in fair treatment), yaitu responden harus diperlakukan secara adil dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Peneliti harus mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama selama sebelum, saat, maupun setelah penelitian.

3.9.5 Beneficence (Baik) dan Nonmaleficence (Kerugian)

Peneliti harus memberikan penjelasan kepada subjek penelitian terkait manfaat dan kerugian yang didapatkan dari penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa kuesioner yang diberikan dapat membantu mengidentifikasi kecemasan sehingga harapannya setelah mengetahui tingkat kecemasan, responden mendapat intervensi keperawatan dari perawat untuk mengurangi kecemasan. Selain itu peneliti mempertimbangkan risiko yang akan timbul kepada responden, yaitu responden akan sedikit tersita waktunya, tetapi pasien akan mendapat pendidikan kesehatan terkait stroke serta mengetahui tingkat kecemasan dan manajemen yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan sehingga dapat menambah pengetahuan bagi dirinya.