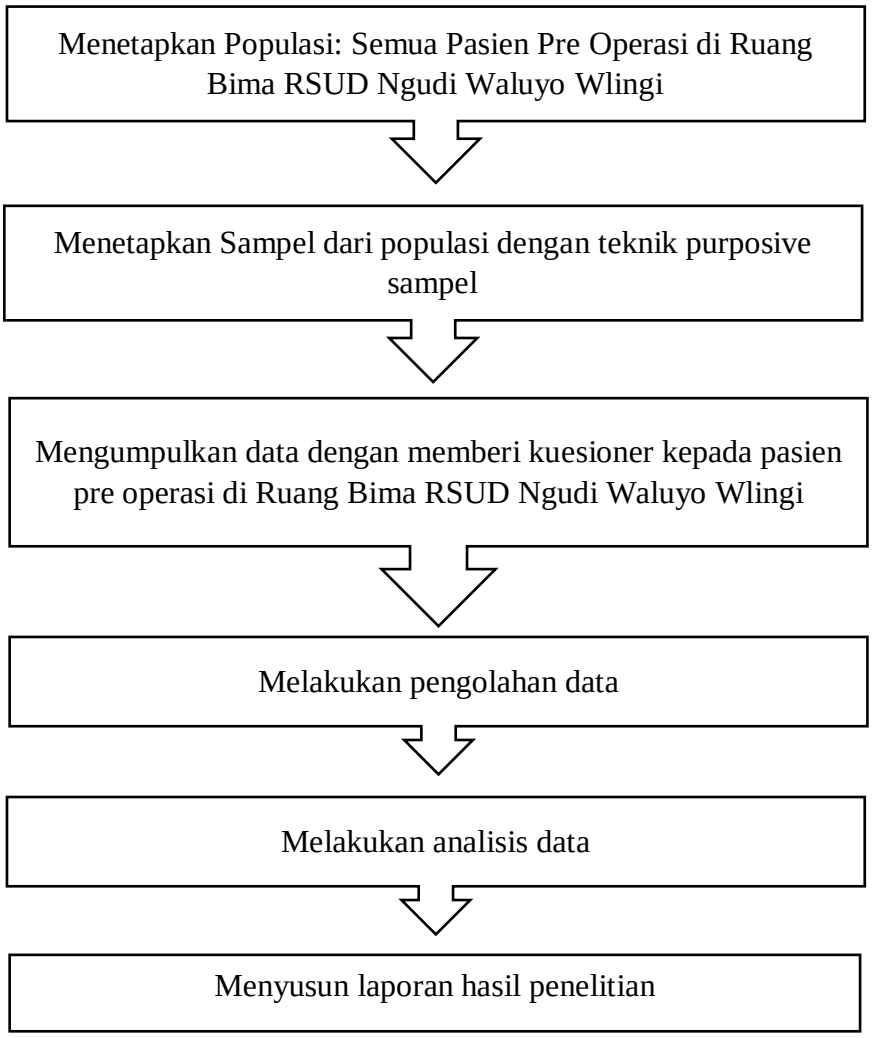
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul, tanpa maksud untuk membuat kesimpulan umum atau generalisasi. Statistik deskriptif meliputi penyajian data dalam tabel, grafik, perhitungan persentase untuk menentukan distribusi data (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini peneliti ingin mendeskripsikan kecemasan pasien pre operasi berdasarkan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* di Ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka kerja penelitian kecemasan pasien pre operasi berdasarkan Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale di Ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

3.3 Populasi, sampel dan sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Semua Pasien Pre Operasi di Ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebanyak 54 Pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan operasi di ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1) Pasien yang akan dilakukan operasi (pre operasi) di Ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi baik operasi yang direncanakan (elektif) maupun tidak direncanakan (Non Elektif)
2) Pasien ruang Bima rujukan dari IGD adalah pasien Non Elektif, dan pasien rujukan dari poli bedah adalah pasien elektif
3) Pasien yang mampu memahami maksud dan tujuan penelitian
4) Pasien yang bersedia mengikuti penelitian dibuktikan dengan penandatanganan lembar *informed consent.*

   Jumlah sampel penelitian ini sejumlah 48 responden dengan pembagian 24 pasien operasi Elektif dan 24 pasien operasi Non elektif. Besar sampel yang diambil menggunakan rumus: $n = \frac{N}{1+\mathrm{N}\ (\mathrm{e})^2}$

n : besaran sampel

N : Jumlah populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

$$n = \frac{54}{1 + 54\ (0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{54}{1 + 54\ (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{54}{1 + 0{,}135}$$

$$n = \frac{54}{1{,}135}$$

$$n = 48$$

3.3.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan alasan peneliti. Peneliti menentukan populasi dan mengambil sampel menurut kriteria inklusi berjumlah 48 responden, peneliti memberikan lembar *informed consent* dan kuesioner kepada pasien pre operasi untuk menjadi subjek penelitian.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari – Maret 2023.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien pre operasi berdasarkan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* di ruang Bima RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria
Kecemasan pasien pre operasi	Reaksi yang ditunjukkan oleh pasien pada fase sebelum tindakan operasi baik yang direncanakan maupun dalam kondisi kegawatdaruratan.	*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (*APAIS)* 1. Saya takut dibius 2. Saya terus menerus memikirkan pembiusan 3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan 4. Saya takut dioperasi 5. Saya terus menerus memikirkan operasi 6. Saya Ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi.	Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*	*Ordinal*	Penilaian: Skor 6: Tidak cemas Skor 7–12: Cemas ringan Skor13–18: Cemas sedang Skor 19–24: Cemas berat Skor 25–30: Panik

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Izin Pengumpulan Data

1) Peneliti sudah melakukan pengajuan surat izin penelitian ke Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi D3 Keperawatan Blitar
2) Surat izin permohonan penelitian tersebut ditujukan kepada Direktur RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Wlingi
3) Peneliti sudah menyerahkan surat rekomendasi tersebut ke Direktur RSUD Ngudi Waluyo Wlingi
4) Setelah surat izin penelitian masuk ke Direktur, disposisi turun ke Badan diklat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, dan badan diklat akan menyerahkan draft protokol penelitian dari peneliti untuk ditelaah Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK-RS) RSUD Ngudi Waluyo Wlingi
5) Setelah mendapat persetujuan, dilakukan sidang etik kepada peneliti, peneliti menyiapkan bahan-bahan untuk *ethical clearance,* dan lain-lain
6) Peneliti sudah menjalani sidang etik dan dinyatakan lulus, badan diklat membuat surat penghadapan ke ruang Bima untuk peneliti serta pengantar pembayaran penelitian
7) Peneliti sudah melakukan pembayaran penelitian dan peneliti sudah melakukan konfirmasi kepada kepala ruang Bima untuk melakukan penelitian
8) Peneliti sudah menentukan sampel penelitian sesuai dengan kriteria subjek penelitian pasien pre operasi
9) Peneliti sudah menjelaskan maksud dan tujuan serta etika penelitian kepada responden

10) Peneliti sudah meminta persetujuan responden dengan memberikan lembar *informed consent* dan ditandatangani responden sebagai bukti persetujuan untuk terlibat dalam penelitian
11) Peneliti sudah memberikan lembar kuesioner terkait skala *APAIS* kepada responden
12) Peneliti sudah melakukan wawancara untuk pengisian lembar kuesioner kecemasan pre operasi menggunakan skala *APAIS* dan kuesioner pernyataan terbuka.
13) Setelah peneliti melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan analisis data yang didapat dari lembar kuesioner dan wawancara yang kemudian diolah secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.
14) Peneliti sudah mendapat surat keterangan selesai penelitian dari Badan Diklat dan menyerahkan hasil penelitian kepada badan Diklat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

3.7.2 Instrumen Pengumpulan data

1) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada responden. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pertanyaan -pertanyaan yang telah disusun yang selanjutnya hasil wawancara dijadikan sebagai data. Untuk data umum meliputi identitas responden : nama (inisial), usia, jenis kelamin, agama, Pendidikan, pekerjaan, jenis operasi, pengalaman operasi sebelumnya, serta melakukan wawancara terbuka terkait apa yang dirasakan pasien sebelum operasi yang dapat mengganggu dirinya.

2) Kuesioner

Peneliti memberikan pertanyaan kepada responden untuk mencari jawaban atau hal-hal yang akan diteliti. Kuesioner yang diberikan terkait dengan *APAIS* dengan kriteria skor kurang dari 6 = Tidak ada kecemasan, 7-12 = Cemas ringan, 13-18 = Cemas sedang, 19-24 = Cemas berat, dan 25 – 30 = Panik. Serta pertanyaan terbuka terkait apa yang dirasakan pasien sebelum operasi yang dapat mengganggu dirinya.

3.7.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Menurut (Perdana A, Firdaus FM, Kapuangan C, 2015), Validitas isi instrumen *APAIS* versi bahasa Indonesia diuji dengan melakukan diskusi panel ahli. Hasil validasi isi menunjukkan bahwa butir-butir pernyataan Instrumen *APAIS* versi bahasa Indonesia relevan untuk mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan pre operasi. Validitas isi menurut *Haynes* adalah sejauh mana elemen–elemen dalam instrumen ukur memiliki struktur yang benar-benar relevan dan konsisten dengan tujuan pengukuran.

Reliabilitas instrumen *APAIS* versi bahasa Indonesia menunjukkan hasil yang baik pada uji konsistensi internal *(Cronbach Alpha).* Skor *alpha Cronbach* untuk komponen kecemasan (pernyataan 1, 2, 4, dan 5) ditemukan 0,825, sedangkan skor *alpha Cronbach* untuk komponen kebutuhan informasi (pernyataan 3 dan 6) ditemukan 0,863. Nilai alpha instrumen untuk faktor kecemasan *APAIS* versi Indonesia adalah sama tinggi instrumen uji reliabilitas pada asal instrument *APAIS*, beberapa studi mengenai *APAIS* yang pernah dilaporkan sebelumnya oleh Moerman (0,860), Bert (0,920), Kunthonluxamee (0,870), dan Maurice Zambarski (0,840). Di sisi lain, *alpha cronbach* dari komponen kebutuhan informasi *APAIS*

versi bahasa Indonesia Instrumen lebih tinggi dibandingkan dengan studi Instrumen *APAIS* oleh Moerman (0,680), Kunthonluxamee (0,87), dan Maurice-Szamburski (0,76). *Alpha Cronbach* yang baik adalah antara 0,7 dan 0,9 *(Tavakol*) (Perdana A, Firdaus FM, Kapuangan C, 2015).

3.8 Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah deskriptif. Setelah melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengolahan data dengan cara:

1) Editing

Adalah kegiatan yang bertujuan untuk pengecekan dan perbaikan isian dari formulir atau kuesioner. Peneliti memeriksa dan menyunting kuesioner yang sudah diisi responden sebelum data diolah untuk memperbaiki kualitas data.

2) Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya pengolahan data dilakukan dengan cara "*coding*" yaitu, mengubah data yang semula berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat penting dalam memasukkan data (*data entry*).

3) Tabulasi Data

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

3.8.2 Analisa Data

Data mengenai kecemasan dari 6 pertanyaan berdasarkan skala *APAIS*. Selanjutnya hasil jawaban tersebut diolah sebagai berikut:

1) Menjumlahkan nilai dari tabel skor respon

Skala yang digunakan berdasarkan lima poin skala *likert*:

Score 1: sama sekali tidak

Score 2: Tidak terlalu

Score 3: Sedikit

Score 4: Agak

Score 5: Sangat

2) Mengelompokkan tingkat kecemasan

Setelah semua item diberi nilai, selanjutnya dijumlahkan dan diklasifikasikan menurut tingkat kecemasan.

Score 6	: Tidak cemas
Score 7 – 12	: Cemas ringan
Score 13 – 18	: Cemas sedang
Score 19 – 24	: Cemas berat
Score 25 – 30	: Panik

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 tabel, diagram dan

narasi. Dari hasil penyajian tersebut, peneliti akan menarik kesimpulan berupa pernyataan yang dijelaskan secara singkat tentang Kecemasan Pasien Pre Operasi Berdasarkan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*.

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 subjek penelitian termasuk identitas subjek 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 subjek penelitian.

3.9.4 *Justice* (Keadilan)

Subjek penelitian 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, subjek penelitian mendapat intervensi keperawatan dari perawat sebelum dilakukan operasi 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 operasi serta mengetahui tingkat kecemasan dan manajemen yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan sehingga dapat menambah pengetahuan bagi dirinya.