

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif. Menurut (Suprajitno, 2016) Jenis riset deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mengungkap fenomena yang terjadi. Sedangkan menurut pendapat (Hikmawati, 2020a) Penelitian deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen, karena bukan dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi untuk menggambarkan “apa adanya” tentang sesuatu variabel, gejala, atau keadaan.

Jenis pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan *Cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan pendekatan yang cara pengumpulan datanya hanya dilakukan dalam satu kali pengamatan / pengukuran (Suprajitno, 2016). Metode Riset yang digunakan peneliti adalah kuantitatif, yang artinya merupakan riset yang menyajikan hasil data berbentuk angka yang diperoleh dengan cara menghitung dan mengukur (Suprajitno, 2016).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yaitu pada 20 Januari 2025 sampai 20 Maret 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan bertempat di ruang Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD dr. Soedono Madiun

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua subjek yang dilakukan penelitian, populasi harus mempunyai kriteria yang jelas (siapa, dimana, kapan dan berapa banyak) (Yuliawuri et al., 2023). Adapun populasi yang akan diteliti pada penelitian ini yaitu semua pasien yang akan melakukan operasi di ruang WK D RSUD dr. Soedono Madiun dalam periode waktu 20 Januari 2025-20 Maret 2025. Berdasarkan data yang di dapat peneliti, pasien operasi di ruang WK D RSUD dr. Soedono Madiun pada bulan Desember 2024 sebanyak 169 pasien.

D. Sampel dan Besar sampel

1. Sampel

Menurut (Yuliawuri et al., 2023) sampel merupakan bagian dari populasi yang dilakukan penelitian. (Suprajitno, 2016) juga mengungkapkan bahwa sampling merupakan suatu kegiatan (proses) memilih sebagian anggota populasi untuk dijadikan sampel (contoh). Sampel yang akan diambil pada penelitian ini adalah semua pasien pre operasi yang telah memenuhi kriteria inklusi.

2. Besar Sampel

Besar sampel yang ditetapkan pada penelitian ini sebesar 63 pasien, dihitung berdasarkan teori slovin:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N^2} \\
 &= \frac{169}{1 + 169(10\%)^2} \\
 &= \frac{169}{1 + 1,69} \\
 &= \frac{169}{2,69} \\
 &= 62,8 \rightarrow 63
 \end{aligned}$$

E. Kriteria inklusi dan eksklusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu kriteria yang ditetapkan oleh periset untuk menseleksi populasi agar dapat dipilih sebagai sampel (Suprajitno, 2016). Dalam penelitian ini kriteria inklusi tersebut adalah:

- a. Pasien dalam keadaan sadar (compos mentis)
- b. Pasien bersedia menjadi partisipan penelitian
- c. Pasien berusia 15 – 45 tahun
- d. Pasien dapat membaca

- e. Pasien tanpa gangguan pendengaran dan gangguan berbahasa
- f. Pasien dalam kategori ASA 1-2.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri – ciri yang menyebabkan suatu populasi tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian (Mauliddiyah, 2021). Kriteria yang dimaksud adalah:

- a. Pasien tidak kooperatif
- b. Pasien memiliki riwayat asma
- c. Pasien memiliki riwayat hipertensi

F. Cara Pengumpulan Data

Untuk melakukan pengumpulan data terkait kecemasan pasien, peneliti menggunakan kuisioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Menurut penelitian dari Perdana dkk., hasil validasi isi menunjukkan bahwa butir-butir pernyataan instrumen APAIS versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan praoperatif (Perdana et al., n.d.). APAIS versi Indonesia diterjemahkan oleh penerjemah yang telah tersertifikasi, yaitu Soesilo dan Paul Christiaan Sadhinoch (Prayogi, 2017). Dikarenakan APAIS telah diuji validitas dan menjadi instrument yang *valid dan reliable*, instrumen ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien praoperatif dengan menilai tingkat kecemasan sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Dikutip dari (Mauliddiyah, 2021) penilaian kecemasan terdiri dari 6 item, meliputi:

- Saya takut dibius
- Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
- Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
- Saya takut dioperasi
- Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
- Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1 – 6 dengan hasil:

- 1-6: tidak ada kecemasan
- 7-12: kecemasan ringan
- 13-18: kecemasan sedang
- 19-24: kecemasan berat
- 25-30: panik

Sedangkan untuk pengumpulan data hemodinamik pasien, peneliti menggunakan data nilai pemantauan hemodinamik secara langsung dengan cara non invasif (tekanan darah sistolik, diastolik, MAP, frekuensi nafas, denyut nadi) dengan cara mengukur ke pasien.

G. Alat Pengumpulan data

Adapun alat yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi dan mengumpulkan data tentang kecemasan pasien ialah berupa kuisisioner *Amsterdam Peoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) dan

menggunakan lembar observasi pengukuran hemodinamik non invasif (tekanan darah sistolik, diastolik, MAP, frekuensi nafas, denyut nadi).

H. Variable

Berdasarkan uraian diatas didapatkan variable berupa gambaran monitoring hemodinamik pada pasien preoperatif yang mengalami kecemasan. Dapat disimpulkan bahwa variable dependen pada penelitian ini adalah status hemodinamik pasien yang mana kecemasan dapat mempengaruhi status hemodinamik pasien sehingga pada penelitian ini kecemasan menjadi variable independennya.

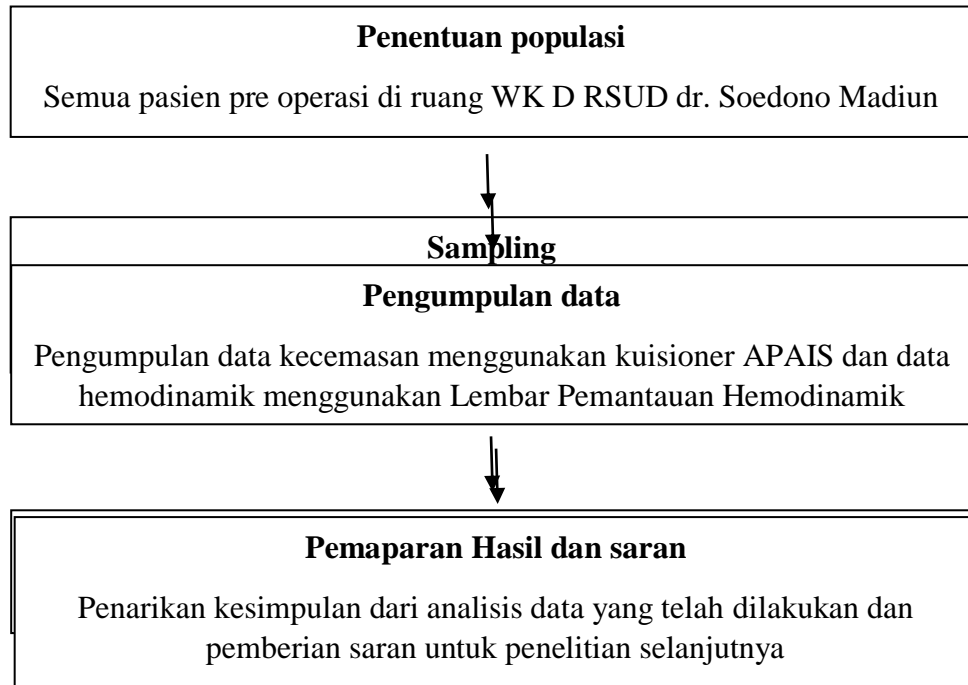
I. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional gambaran monitoring hemodinamik pada pasien preoperatif yang mengalami kecemasan di RSUD dr. Soedono Madiun

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Hemodinamik pasien pre operatif yang mengalami kecemasan	<p>System aliran darah yang berjalan secara dinamis serta berfungsi untuk menjaga kestabilan organ pada pasien pre operatif yang mengalami kecemasan, yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tekanan darah sistolik dan diastolik - MAP - frekuensi nafas - denyut nadi 	<ul style="list-style-type: none"> - Sphygmomanometer digital, - Jam tangan - Kuisisioner APAIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran hemodinamik: Pada penelitian ini pengukuran dilakukan secara langsung yaitu menggunakan metode observasi dengan lembar pemantauan hemodinamik terhadap objek penelitian. - Pengukuran kecemasan menggunakan kuisisioner APAIS 	<p>Hemodinamik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistolik Normal: 120 - 130mmHg - Diastolik Normal: 70-80mmHg - MAP Normal: 90-100mmHg - Frekuensi Nafas Normal: 16-20x/mnt - Denyut nadi Normal: 60-100x/mnt <p>Kecemasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-6: tidak ada kecemasan - 7-12: kecemasan ringan - 13-18: kecemasan sedang - 19-24: kecemasan berat - 25-30: panik

J. Kerangka operasional

Kerangka operasional penelitian ini akan digambarkan melalui gambar dibawah ini:



Gambar 3. 1 Kerangka operasional gambaran hemodinamik pasien pre operatif yang mengalami kecemasan

K. Cara Pengolahan dan Analisis Data

Menurut (Hikmawati, 2020a) pekerjaan analisis data meliputi tiga langkah, yaitu: persiapan, tabulasi, dan penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian.

1. Persiapan

Apa yang dilakukan dalam langkah persiapan ini adalah memilih atau menyortir data sedemikian rupa sehingga hanya data yang terpakai saja

yang tinggal. Langkah persiapan bermaksud merapikan data agar bersih, rapih dan tinggal mengadakan pengolahan lanjutan atau menganalisis.

2. Tabulasi

Langkah tabulasi ini antara lain adalah:

- a. Memberikan skor (scoring) terhadap item-item yang perlu diberi skor. Misalnya tes, angket bentuk pilihan ganda, rating scale, dan sebagainya.
- b. Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberi skor.
- c. Mengubah jenis data, disesuaikan atau dimodifikasikan dengan teknik analisis yang akan digunakan. Misalnya:
 - 1) Data interval diubah menjadi data ordinal dengan membuat tingkatan
 - 2) Data ordinal atau data interval diubah menjadi data diskrit.
- d. Memberikan kode (Coding) dalam hubungan dengan pengolahan data jika akan menggunakan komputer. Dalam hal ini pengolah data memberikan kode pada semua variabel, kemudian mencoba menentukan tempatnya di dalam coding sheet (coding form), dalam kolom beberapa baris ke berapa.
- e. Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian

Maksud rumusan yang dikemukakan dalam bagian ini adalah pengolahan data yang diperoleh dengan menggunakan rumus-rumus atau aturan-aturan yang ada, sesuai dengan pendekatan penelitian atau desain yang diambil. Yang dimaksud

dengan data yang diterapkan dalam perhitungan adalah data yang disesuaikan dengan jenis data, yakni diskrit, ordinal, interval, dan rasio. Pemilihan terhadap rumus yang digunakan kadang-kadang disesuaikan dengan jenis data, tetapi ada kalanya peneliti menentukan pendekatan atau rumus, kemudian data yang ada diubah, disesuaikan dengan rumus yang sudah dipilih.

L. Rencana Kegiatan

1. Peneliti memulai dengan menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah.
2. Melakukan konsultasi dan revisi terkait proposal Karya Tulis Ilmiah hingga mendapat persetujuan pembimbing, lalu mengajukan seminar proposal penelitian.
3. Setelah melaksanakan seminar proposal penelitian, peneliti mengajukan surat izin melakukan penelitian kepada ketua program studi D3 Keperawatan Blitar.
4. Mengajukan *Ethical Clearance* di komisi etik rumah sakit guna mendapat surat keterangan kelayakan etik.
5. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada direktur Rumah Sakit atau Kepala Ruang Wijaya Kusuma D.
6. Selanjutnya peneliti menyusun jadwal penelitian setiap hari ataupun sesuai dengan ketersediaan pasien operasi.
7. Melakukan pengambilan data di lahan penelitian yaitu ruang WK D RSUD dr. Soedono Madiun

8. Setelah mendapatkan data peneliti mengolah dan menganalisis data menggunakan rumus statistika sederhana
9. Menarik kesimpulan dari Analisa data yang telah dilakukan sebelumnya
10. Melaporkan hasil penelitian serta memberikan saran

M. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pasien untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika meliputi :

1. Informed concent (lembar persetujuan) Lembar persetujuan antara peneliti dengan pasien ataupun keluarga pasien. Lembar persetujuan ini diberikan kepada keluarga pasien yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika keluarga pasien menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien.
2. Autonomy (keputusan sendiri) Partisipan memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Peneliti menjelaskan kepada partisipan tentang proses penelitian yang meliputi pengisian kuisisioner, selanjutnya partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

3. Anonymity (Tanpa Nama) Yaitu tidak memberikan nama pasien pada lembar pengumpulan data. Lembaran tersebut hanya diberi inisial tertentu.
4. Confidentiality (Kerahasiaan) Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.
5. Beneficence Merupakan prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain, namun tidak membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian ini peneliti hanya mencatat data status hemodinaamik pada pasien pra operasi yang mengalami kecemasan.