

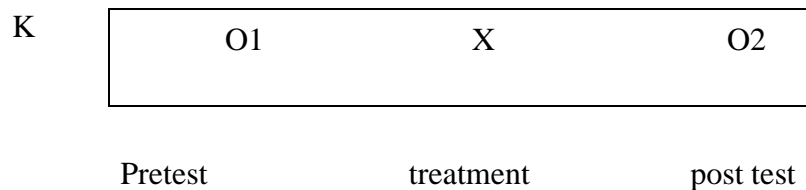
BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

3.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi eksperiment dengan metode one group pre test – post test design dengan uji sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi.

Sebelum subyek mendapatkan konseling dengan pendekatan CBT (*Cognitive Behavior Therapy*), subyek akan diberikan pretest berupa kuisioner skala kecemasan HRS-A. Kemudian setelah diberikan konseling dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), akan diberikan lagi kuisioner yang sama. Dan hasilnya akan dibandingkan. Adapun rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

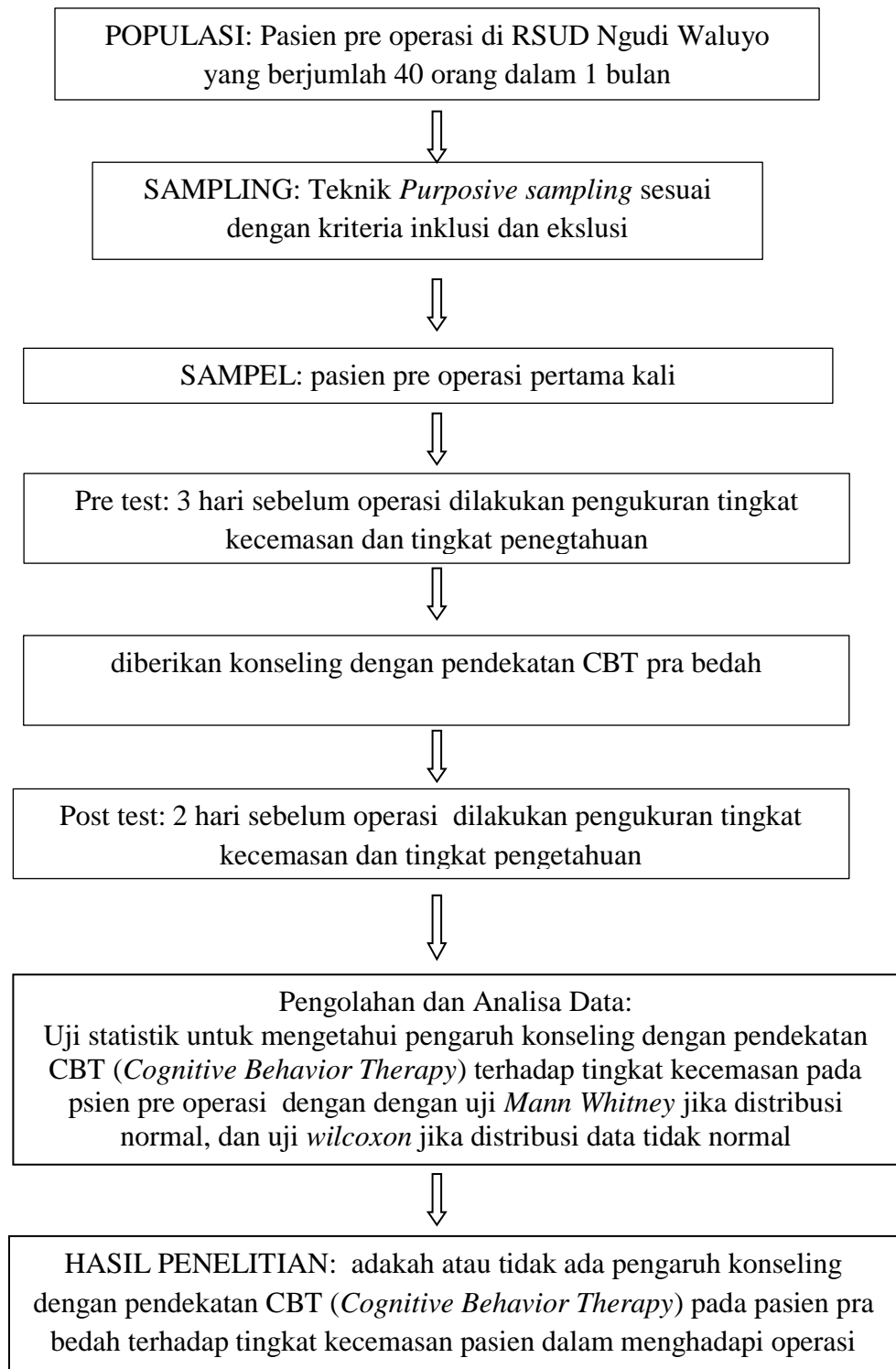
K : Suatu Kelompok

T1 : Observasi tingkat kecemasan sebelum konseling

X : Intervensi konseling CBT

T2 : Observasi tingkat kecemasan setelah konseling

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi Blitar pada bulan Desember 2019- Maret 2020.

3.4 Populasi dan sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2007). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada ruangan bougenvil RSUD Ngudi Waluyo, rata rata pasien yang menjalani operasi dengan general anastesi adalah 327 per bulannya. Maka dari itu, Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani operasi di Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi Blitar, dalam bulan Desember 2019 – Maret 2020.

3.4.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2009). Sample dari penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi di RS. Ngudi Waluyo Wlingi, Kab. Blitar. Untuk perhitungan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus menurut Nursalam, (2017) yang menyatakan bahwa jumlah populasi yang kurang dari 1000 maka sampel bisa diambil 20%-30% dari jumlah populasi. Populasi pasien di RS Ngudi Waluyo yang akan menjalani operasi selama 3 bulan terakhir adalah 940 pasien. Pasien yang menjalani operasi dengan

general anestesi adalah 200 pasien. Maka sampel yang digunakan untuk penelitian ini diambil 20% menjadi 40 sample.

$$20\% \times 200 = 40 \text{ responden.}$$

3.4.3 Kriteria Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan dengan *Purposive Sampling*. Pengambilan sampel akan diambil dengan kriteria berikut:

1. Kriteria inklusi

Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2013).

Kriteria inklusi penelitian meliputi:

- a. Pasien yang menjalani prosedur operasi direncanakan atau elektif minimal perencanaan 3 hari diputuskan
- b. Pasien yang mengalami cemas dengan nilai HARS minimal 14 .
- c. Pasien berumur 17-60 tahun
- d. Pasien yang baru pertama kali menjalani operasi
- e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab. (Setiadi,2013)

Kriteria eksklusi penelitian ini meliputi:

- a. Responden mengundurkan diri di tengah-tengah penelitian

- b. Responden mengalami kekambuhan ketika menjalani intervensi sehingga perlu tindakan lebih lanjut
- c. Responden dengan operasi *emergency*.

3.4.4 Sampling

Maka dari itu, teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang diamati dan mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013). Dalam penelitian terdapat dua variabel, yang terdiri dari variabel independent atau bebas yaitu pendidikan kesehatan pra bedah dan variabel dependent atau terikat yaitu tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi operasi.

3.5.1 Variabel independen (Bebas)

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Konseling dengan pendekatan CBT (*Cognitive Behavior Therapy*).

3.5.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel

dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anastesi.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala dan Skor
1.	Independent: Konseling dengan pendekatan CBT	Tindakan konseling yang dilakukan pasien untuk pasien pre operasi untuk menurunkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan operative dengan cara mengubah pemikiran pasien dari irrasional menjadi rasional terhadap persepsi tindakan operative melalui pendekatan - pendekatan CBT (<i>Cognitive Behavior Therapy</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi masalah. 2. Fokus pada pencarian solusi dan pemecahan masalah menggunakan (TFA) <i>Thinking, Feeling, and Acting</i>. 3. Mencari cara praktis yang memperbaiki cara pikir setiap harinya. 4. Mendorong melatih dan mempraktikkan kebiasaan positif keputusan. 	Panduan Konseling CBT	-

2.	Dependent: Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang sering disertai gejala fisiologis yang seringkali menyebabkan rasa takut atau kegelisahan sesuatu yang buruk akan terjadi dimasa yang akan datang.	Pengukuran tingkat kecemasan 1. Perasaan Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic 8. Gejala sensorik 9. Gejala pernapasan 10. Gejala gastrointestinal 11. Gejala urogenital 12. Gejala vegetative 13. Perilaku sewaktu wawancara	Kuisisioner kecemasan <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> (HRS-A)	Ordinal 1. Skor kurang dari 14: tidak ada kecemasan. 2. Skor 14-20 : kecemasan ringan. 3. Skor 21-27: kecemasan sedang. 4. Skor 28-41: kecemasan berat. 5. Skor 42-56 : Panik
----	---------------------------------	---	--	--	--

3.7 Metode Pengumpulan Data

Hidayat, A (2008:57) menyatakan bahwa pengumpulan data berisi penjelasan cara pengumpulan data terutama alat pengumpulan data, apakah menggunakan angket atau kuesioner, observasi, wawancara, skala likert atau yang lain. Setiadi (2013:124) menyatakan bahwa alat ukur ini maksudnya cara pengumpulan data. Ada beberapa cara pengumpulan data yaitu kuesioner (daftar pertanyaan), pengamatan (observasi)/ angket dan wawancara. Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan teknik wawancara menggunakan instrumen *HRS- A* dalam pengukuran tingkat kecemasan pengukuran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan konseling. Peneliti juga melakukan pengumpulan data umum melalui panduan konseling dengan observasi dan wawancara. Data tersebut meliputi usia, pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan pasien tentang prosedur operasi, pernah dilakukan operasi atau tidak, dan jenis operasi yang mempengaruhi kecemasan, dan tingkat kecemasan yang digunakan sebagai data distribusi frekuensi responden untuk analisis univariat.

3.7.1 Langkah – langkah Pengumpulan Data

a. Persiapan

- 1.) Pada tahap ini dilakukan pemilihan lahan penelitian dan pengurusan ijin penelitian kepada tempat penelitian dan pihak terkait lainnya. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar.
- 2.) Mengadakan studi pendahuluan tentang jumlah pasien operasi dengan general anastesi beserta data-data pendukung penelitian yang terdapat dalam ruangan di Rumah Sakit yang akan diteliti
- 3.) Menyusun Proposal

- 4.) Mengadakan seminar proposal
- 5.) Perbaiki hasil seminar proposal

3.7.2 Pelaksanaan

- 1.) Pada tahap ini peneliti menentukan populasi yang menjadi subjek penelitian, yaitu semua pasien fraktur yang akan menjalani operasi elektif di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar.
- 2.) Menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat.
- 3.) Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan, pelaksanaan, teknik pelaksanaan dan manfaat pelaksanaan.
- 4.) Melakukan pendekatan kepada pasien untuk dimintai kesediaannya menjadi responden dengan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent* dan memberikan pretest kuisioner tingkat pengetahuan mengenai operasi yang akan dilakukan dan tingkat kecemasannya. Pada saat melakukan informed consent terdapat beberapa klien tampak agak ragu-ragu untuk menyetujui namun setelah diyakinkan kembali bahwa klien akan mendapatkan tambahan informasi persiapan operasi klien menyetujui menjadi responden. Pada pengisian kuisioner rata-rata klien mengerti bahasa yang digunakan pada kuisioner.
- 5.) Memberikan pendidikan kesehatan pra bedah operasi fraktur. Pada saat pelaksanaan rata-rata klien memperhatikan ketika diberi penjelasan namun terkadang suasana yang kurang kondusif karena ruangan yang hanya memiliki pembatas tirai membuat suara dari keluarga klien yang lain masih terdengar jelas sehingga peneliti harus benar-benar memperhatikan fokus klien.
- 6.) Memberikan kembali post test kuisioner tingkat pengetahuan klien dan mengukur tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pada tahapan ini

terkadang masih ada klien yang mengonfirmasi kembali jawaban tersebut benar atau tidak dengan kata lain masih ada responden yang ragu-ragu dengan jawabannya.

- 7.) Mencatat hasil yang didapatkan pada lembar observasi
- 8.) Melakukan pengolahan dan analisa data
- 9.) Menyajikan data hasil penelitian

3.7.3 Tahap Akhir

- 1.) Menyusun laporan hasil penelitian
- 2.) Penyajian Hasil Penelitian
- 3.) Sidang Hasil penelitian
- 4.) Perbaikan Sidang Hasil Penelitian

3.7.4 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Form kesediaan menjadi responden (*informed consent*).
2. Form pedoman observasi yang meliputi data umum (menggunakan wawancara dan observasi untuk memperoleh data umum)
3. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Instrument ini didasarkan pada munculnya symptom atau gejala pada individu yang mengalami kecemasan dan setiap item yang diobservasi diberi lima tingkatan skor antara 0 (not present) sampai dengan 4 (severe).

3.8 Metode Pengolahan Data

Menurut Setiadi (2013) langkah-langkah pengolahan data terdiri dari:

3.8.1 Editing

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai dilakukan terhadap:

- 1.) Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab.
- 2.) Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit penggolongan data atau berakibat pengolahan data salah membaca.
- 3.) Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

3.8.2 Coding

Coding atau memberi kode adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

Pada Kuesioner A (karakteristik / identitas responden), data subvariabel usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman operasi /persalinan tidak dikategorikan sehingga tidak dilakukan *coding* pada subvariabel tersebut. Kuesioner B dukungan keluarga (variabel independen) dikategorikan menjadi empat yaitu untuk kategori “Baik” diberi coding = 1, untuk kategori “Cukup” diberi coding =

2, untuk kategori “Kurang” diberi coding = 3, dan untuk kategori “Tidak Baik” diberi coding = 4.

Kuesioner wawancara C tingkat kecemasan (variabel dependen) dikategorikan empat yaitu untuk kategori Tidak Ada Kecemasan diberi coding 1, untuk kategori Kecemasan Ringan diberi coding 2, untuk kategori Kecemasan Sedang diberi coding 3, untuk kategori Kecemasan Berat diberi coding 4, untuk kategori Kecemasan Berat Sekali (Panik) diberi coding 5.

3.8.3 Processing

Setelah kuisisioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuisisioner ke paket program komputer.

3.8.4 Cleaning

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat mengentry data ke komputer.

3.9 Analisa Data

Data yang telah diperoleh kemudian akan dilakukan analisa dan diinterpretasikan menggunakan program SPSS secara univariat dan bivariat.

3.9.1 Analisa Univariat

Menurut Budiharto, (2006) analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana. Cara penyajiannya dapat berupa present ase atau table frekuensi, batang (bar), diagram map, dan diagram *pie*. Hasil analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi dan presentase untuk jenis data kategori Faktor internal (Nama, usia, pekerjaan, jenis

kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan pasien tentang prosedur operasi, pernah dilakukan operasi atau tidak, riwayat penyakit terdahulu, jenis operasi yang mempengaruhi kecemasan, dan tingkat kecemasan) seryta Faktor eksternal (Dukungan keluarga, dukungan sosial, dan lingkungan).

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menguji pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan uji parametrik dengan alasan data berbentuk ordinal. Pada penelitian ini akan dilakukan analisa perbedaan skor kecemasan dan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Mann Whitney* jika distribusi normal dan turun menggunakan *wilcoxon* jika distribusinya tidak normal untuk menguji apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Jika sigma kurang dari alfa (0,05) maka hipotesis diterima.

3.10 Etika Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah manusia, sehingga diperlukan upaya perlindungan hak asasi klien sebagai responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mendapat surat pengantar dari institusi Program Studi DIV Keperawatan Peminatan Perioperatif Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang kemudian menyerahkan kepada Direktur RSUD Ngudi Waluyo untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapat persetujuan, kemudian peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika. Menurut Nursalam (2017) etika penelitian mencakup *beneficience, respect human dignity, dan right to justice*, sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat (*Beneficience*)

- (1.) Bebas dari penderitaan yaitu penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan pada subyek, khususnya menggunakan tindakan khusus.
- (2.) Bebas dari eksploitasi atau responden dalam penelitian harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan atau tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa untuk partisipasinya dalam penelitian dan informasi yang telah diberikan, tidak dipergunakan dalam berbagai macam hal-hal yang dapat atau berpotensi merugikan subyek dalam berbagai bentuk macam apapun.
- (3.) Risiko (*benefit ratio*) yaitu peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan risiko, keuntungan yang berakibat terhadap subyek pada tahap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

- (1.) Hak untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian, menjadi responden (*right to self determination*) yaitu subjek diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau berakibat pada kesembuhan, jika mereka seorang pasien.
- (2.) Hak untuk mendapatkan jaminan perlindungan dari perlakuan atau tindakan yang diberikan (*right to full disclosure*) yaitu seorang peneliti harus menerangkan atau memberikan penjelasan secara rinci dan serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada subyek.
- (3.) Lembar persetujuan (*informed consent*) yaitu subyek harus mendapatkan informasi perihal penelitian secara lengkap terutama tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas memilih untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Prinsip Keadilan (*Right To Justice*)

- (1.) Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fait treatment*) yaitu subjek harus diperlakukan adil dan baik dalam penelitian sebelum, selama, dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian dan juga tanpa adanya diskriminasi, apabila mereka tidak bersedia atau juga dikeluarkan dari penelitian.
- (2.) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) yaitu subyek mempunyai hak dan kewenangan untuk meminta data yang diberikan atau diperoleh harus dirahasiakan, untuk itu sangat perlu adanya tanpa nama/tidak ada nama responden (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*). Untuk menjaga kerahasiaan, menjamin keselamatan subyek penelitian dan peneliti menyediakan Informed consent.