

BAB 3

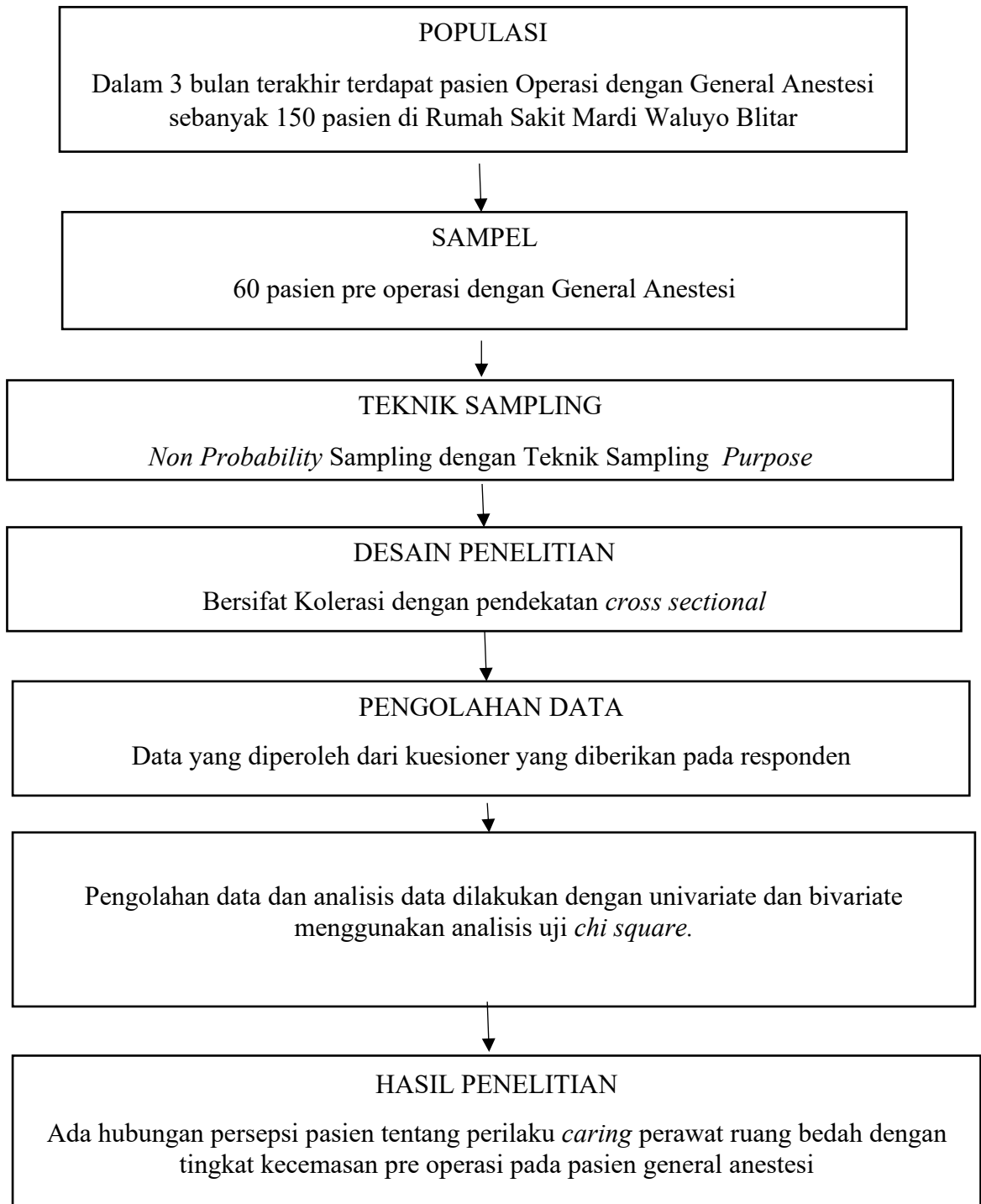
METODE PENELITIAN

1.1 Desain dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan desain penelitian yang dirancang oleh seorang peneliti dengan sedemikian rupa oleh peneliti untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian dan berfungsi sebagai pedoman serta alat ukur untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kolerasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tujuan yang saya teliti ini adalah mengetahui adanya hubungan persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat ruang bedah dengan tingkat kecemasan pre operasi dengan general anestesi.

Penelitian yang saya teliti ini untuk membantu menjawab hipotesis yang sudah ditentukan mengenai hubungan antara dua variabel, khususnya pemberian *caring* perawat menurut persepsi pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menerima general anestesi.

Kerangka penelitian diuraikan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian Hubungan Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat Ruang Bedah dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien General Anestesi

3.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah domain keseluruhan yang mencakup dari objek maupun subjek yang menunjukkan taraf serta karakteristik yang sudah di tentukan oleh peneliti (Sugiyono 2012). Dari data sebelumnya populasi yang terdapat di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada pasien pre operasi dengan general anestesi pada bulan November hingga Desember 2022 terdapat 150 pasien. Populasi pada penelitian ini mencakup semua pasien pre operasi yang akan dilakukan tindakan operasi dengan general anestesi yang dirawat di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar pada bulan Mei – Juni 2023.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah himpunan bagian dari jumlah dan karakteristik yang memenuhi atau mewakili suatu populasi (Sugiyono 2012). Pada penelitian ini sampel yang diambil yaitu dari pasien pre operasi dengan general anestesi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar. Sampel bertujuan untuk menguji hubungan antara distribusi variabel dalam populasi sasaran dan distribusi variabel yang sama dalam sampel penelitian (Otzen and Manterola 2017). Penentuan ukuran besar sampel adalah perhitungan jumlah kebutuhan sampel dalam suatu penelitian yang dirancang untuk membantu peneliti dalam melakukan suatu penelitian (Setyawan 2017).

Untuk menentukan besarnya sampel, penulis menggunakan Rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah

diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 150 pasien. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10%. Alasan peneliti menggunakan tingkat presisi 10% karena jumlah populasi kurang dari 1000. Adapun rumus Slovin adalah :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Ukuran populasi

E = Nilai *margin of error* (10%)

Melalui rumus di atas, maka dapat dihitung jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{150}{1+150.(0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1+150.0,01}$$

$$n = \frac{150}{1+1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60$$

Dengan menggunakan rumus Slovin di atas, maka nilai sampel (n) yang didapat adalah sebesar 60 responden. Sampel yang peneliti gunakan yaitu pasien pre operasi dengan general anestesi yang berdasarkan pada kriteria inklusi serta eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik populasi sasaran yang akan dipilih dan di analisis. Dan harus dijadikan penentuan yang utama untuk inklusi (Nursalam 2011).

Kriteria inklusi penelitian ini meliputi :

- a. Pasien dengan general anestesi
- b. Pasien yang kooperatif menjawab kuesioner
- c. Pasien yang tidak mengalami gangguan jiwa atau penilaian
- d. Pasien yang tidak buta

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sampel yang sesuai dengan kriteria eksklusi yang harus dikeluarkan dari sampel yang terpilih untuk penelitian (Nursalam, 2011). Kriteria eksklusi penelitian ini meliputi :

- a. Pasien yang tiba-tiba mengalami kemarahan
- b. Pasien akan melakukan pembedahan cito
- c. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

3.2.3 Teknik Sampling

Proses pengambilan sampel dari populasi tertentu untuk diidentifikasi (Nursalam 2011). *Non-probability* sampling adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian ini. Jenis purposive sampling adalah teknik pengumpulan

sampel tertentu yang melibatkan pemilihan sampel dari populasi tertentu sesuai dengan tujuan atau metode penelitian yang dilakukan.(Setiadi 2013).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu dalam beberapa bentuk apapun yang ditetapkan oleh peneliti untuk dapat memperoleh informasi tersebut dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2012).

3.3.1 Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau menyebabkan berubahnya pada variabel terikat (Setyawan 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat.

3.3.2 Variabel terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau dapat juga diartikan sebagai variabel akibat (Setyawan 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pre operasi.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional untuk memahami berbagai variabel yang telah ditulis mensyaratkan bahwa variabel tertentu akan diberi batasan setiap waktu. Definisi operasional ini berguna untuk pengukuran dan pengamatan terhadap variabel yang berhubungan beserta instrumennya (Notoatmodjo 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Bebas di dalam penelitian ini adalah perilaku <i>caring</i> perawat ruang bedah	Skor yang didapatkan dari <i>Caring Behavior Inventory</i> (CBI). CBI adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Wolf yang mengadaptasi konsep <i>caring</i> secara umum dan teori transpersonal <i>caring</i> dari Watson. Wolf mengkategorikan faktor karatif dari teori Watson menjadi lima dimensi perilaku <i>caring</i> .	Rata – rata skor	Kuesioner CBI (<i>Caring Behaviour Inventory</i>). Kuesioner berisikan 42 item pertanyaan	Skor CBI Bik > 140 (nilai median) Tidak baik < 140 (nilai median)	Ordinal
2.	Variabel Terikat di dalam penelitian ini adalah Tingkat kecemasan pre operasi	Skor yang didapatkan dari pengukuran kecemasan dengan menggunakan APAIS (<i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i>) merupakan perasaan tidak nyaman yang bersifat psikologis yang mengganggu pikiran seseorang yang akan menjalani proses operasi bedah. Pengukuran dilakukan kurang lebih 1 jam sebelum menuju ke ruang operasi.	Rata – rata skor	Kuesioner APAIS (<i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i>). Kuesioner berisikan 6 item pertanyaan dengan petunjuk 1-5 dari setiap jawaban	Skor APAIS 1-6 (tidak ada kecemasan) 7-12 (kecemasan ringan) 13-18 (kecemasan sedang) 19-24 (kecemasan berat) 25-30 (kecemasan berat sekali / panik)	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah perangkat atau alat untuk pengumpul data serta informasi guna memudahkan pekerjaannya dan meningkatkan hasil datanya (Arikunto 2011).

1.5.1 Instrumen Persepsi Pasien Tentang perilaku Caring Perawat

Instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap variabel bebas tentang perilaku *caring* perawat adalah kuesioner *Instrumen Caring Behaviors Inventory* (CBI). Pada kuesioner *Caring Behaviors Inventory*, skornya adalah :

Tabel 3. 2 Hasil Skor *Caring Behaviors Inventory* (CBI)

Dari skor kuesioner diatas, semakin tingginya skor *caring*, maka semakin baik

Skor	Keterangan
1	Sangat tidak setuju
2	Tidak setuju
3	Setuju
4	Sangat Setuju

caring pada perawat dan dikategorikan untuk interpretasi sebagai berikut :

Tabel 3.3 Hasil Skor *Caring Behaviors Inventory* (CBI)

Skor	Keterangan
>140	Baik
<140	Tidak Baik

Tujuan dari uji validitas ini adalah untuk mengetahui kevalidan dan keefektifan kuesioner. Kuesioner Instrumen *Caring Behaviors Inventory* digunakan untuk mengukur persepsi seseorang tentang perilaku peduli perawat. Wolf mengembangkan *Caring Behavior Inventory* pada tahun 1981 untuk menilai sentimen pasien terhadap pengasuh pasien. Instrumen pertanyaan awalnya terdiri dari 75 item, dievaluasi

menggunakan prosedur psikometrik, dan menghasilkan 43 item, akhirnya diikuti dengan 42 item (watson 2009). *Caring Behavior Inventory-42* dengan lima subskala : menghormati pasien, adanya jaminan pelanggaran hak asasi manusia , koneksi positif atau koneksi dengan orang lain, pengetahuan dan keterampilan profesional, pertimbangan pengalaman orang lain. *Caring Behaviours Inventory* adalah instrumen pengukuran dari *caring* yang dilaporkan dalam literatur publikasi (setelah publikasi CARE-Q Larson). Dasar konseptual berasal dari literature *caring* secara umum dan teori caring transpersonal Watson. Setiap item pada instrumen CBI diukur menggunakan skala Likert 4 poin. 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Landasan konseptual diambil dari literatur tentang perawatan dan teori *caring* transpersonal Watson (watson 2009).

Uji validitas merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk memeriksa dan menguji ketelitian dan ketetapan penilaian suatu alat ukur yang digunakan sebagai alat ukur terhadap apa yang diukur (Sugyono 2019). Uji valid dikembangkan dengan menggunakan rumus $df = n - 2$ pada taraf signifikansi (5%) diperoleh nilai r hitung = 0,155-0,696 dari nomor tabel r 0,304 untuk 42 item pertanyaan. Oleh karena itu, kuesioner perilaku *Caring* telah tervalidasi dan tidak perlu diuji ulang validitasnya. Untuk alat penelitian perilaku *caring* digunakan yang dikembangkan oleh Wolf (1986-1994) yang sudah di uji realibilitas, sehingga uji pada 42 item tidak dilakukan pengulangan (Pratiwi, Marbun, and Zai 2018). Item pernyataan dalam kuesioner CBI dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut :

Tabel 3.4 Item pernyataan pada subskala perilaku caring oleh Wolf (1994)

Sub Skala Perilaku <i>Caring</i>	Nomor Pernyataan
Mengakui keberadaan manusia	5, 23, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 40, 42
Menanggapi dengan rasa hormat	1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 21, 26, 33, 35
Pengetahuan dan keterampilan profesional	19, 20, 22, 24, 28
Menciptakan hubungan yang positif	2, 4, 11, 14, 15, 17, 18, 25, 27
Perhatian terhadap yang dialami orang lain	12, 16, 39, 41

1.5.2 Instrumen Kecemasan Pre Operasi

Alat untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi pada variabel terikat menggunakan kuesioner APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) adalah ukuran kecemasan fokus pada komplikasi terkait anestesi dan komplikasi yang muncul pada skala kunjungan pra operasi. Kuesioner ini terdiri dari enam pertanyaan untuk masing - masing dua komponen gejala kecemasan : indeks gejala kecemasan anestesi (3 item) dan gejala kecemasan bedah (3 item). Dari nilai 1 (sangat buruk) hingga nilai 5 (sangat baik). Kedua subskala APAIS menunjukkan korelasi yang kuat dengan indeks STAI ($r = 0,715$), yang mensupport kevalidan APAIS.

Tabel 3.5 Hasil skor APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)

Skor	Keterangan
1	Sangat tidak setuju
2	Tidak setuju
3	Ragu – ragu
4	Setuju
5	Sangat setuju

Dari hasil pengukuran kuesioner di atas, diperoleh skor maksimal adalah 30 skor yang dikategorikan interpretasinya sebagai berikut :

Tabel 3.6 Hasil skor APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)

Skor	Keterangan
1 – 6	Tidak Ada Kecemasan
7 – 12	Kecemasan Ringan
13 – 18	Kecemasan Sedang
19 – 24	Kecemasan Berat
25 – 30	Kecemasan Berat Sekali atau panik

Uji validitas dan reliabilitas alat yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pre operasi yaitu kuesioner APAIS. APAIS adalah alat pengukuran kecemasan pra-operasi yang telah diverifikasi, dikonfirmasi, dan diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa di seluruh dunia. Instrumen ini pertama kali diproduksi pada tahun 1995 oleh Moerman di Belanda. Uji valid dan reliabilitas alat ukur ini pada versi Indonesia menggunakan skor Cronbach-Alpha untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia. Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang ditunjukkan pada penelitian sebelumnya oleh Szamburski dkk. tahun 2015 adalah dengan nilai korelasi antar item 0,6 hingga 0,72, rentang alfa Cronbach adalah 0,76 hingga 0,84 (Perancis). Selanjutnya versi bahasa Indonesia oleh Perdana dkk tahun 2015, telah dimodifikasi dan diterjemahkan dengan skor validitas berkisar antara $r = 0,481-0,712$ dan skor Cronbach alpha sebesar 0,825 sehingga kuesioner APAIS memiliki nilai sangat konsisten di antara kedua penilaiannya.

Tabel 3.7 Instrumen APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)

No.	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	setuju	Sangat setuju
1	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2	Saya terus-menerus memikirkan tentang bius	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4	Saya takut di operasi	1	2	3		5
5	Saya terus-menerus memikirkan operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5
TOTAL SKOR (DIISI PENELITI)						

1.6 Metode Pengumpulan Data

Tata cara pengambilan data untuk sebuah penelitian memerlukan beberapa persetujuan, baik untuk pihak satuan pendidikan maupun untuk pihak instansi terkait sebagaimana berikut. Pengumpulan data merupakan proses pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan untuk penelitian (Nursalam 2017). Selanjutnya menyatakan bahwa alat pengukuran data dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti survey, kuesioner, wawancara, observasi, atau gabungan dari beberapa kombinasi (Setyawan 2017).

Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi kuesioner pada variabel bebas dan terikat serta wawancara responden untuk informasi data demografi. Kuesioner diberikan pada responden dan meminta responden mengisi kuesioner secara jujur sesuai apa yang dirasakan pasien. Hasil pengukuran kuesioner CBI untuk mengkaji persepsi pasien terhadap *caring* perawat dan kuesioner APAIS

untuk mengkaji tingkat kecemasan pre operasi pada masing-masing responden dicatat pada lembar observasi, diperoleh data berupa persepsi pasien tentang *caring* perawat dan juga data berupa tingkat kecemasan masing-masing responden.

1.6.1 Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dan Prosedur penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Melakukan pengurusan ethical clearance di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, dan telah mendapatkan persetujuan laik etik dari KEPK rumah sakit Mardi Waluyo dengan nomor kelaikan etik 800/7.9.5/410.302/KEP/I/2023
2. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
3. Peneliti menyampaikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan kegiatan, manfaat dan prosedur pelaksanaan, serta kerahasiaan data dari penelitian yang dilakukan kepada responden yang terpilih yaitu pasien pre operasi dengan general anestesi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar.
4. Peneliti memberikan formulir *informed consent* kepada responden untuk meminta persetujuan terlibat dalam penelitian. Dari 60 responden semuanya setuju terlibat dalam penelitian dan telah menandatangani lembar formulir *informed consent*.
5. Peneliti melakukan pengukuran perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh klien melalui kuesioner CBI (*Caring Behaviors Inventory*) dan melakukan pengukuran cemas menggunakan kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*).

6. Peneliti meminta kembali kuesioner yang sudah di isi, dikumpulkan dan selanjutnya di olah dan di analisis

1.6.2 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses penggunaan data dalam bentuk data mentah kemudian mengubah informasi tersebut menjadi apa yang diperlukan peneliti (Setiadi 2013). Metode pengumpulan data diperlukan untuk menentukan sebaran data dan cara memperolehnya data dari suatu subjek penelitian. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini akan diproses dalam langkah-langkah :

1. Memeriksa (*Editing*)

Pemeriksaan daftar pertanyaan yang lengkap diselesaikan untuk memeriksa kelengkapan tanggapan, keterbacaan teks tertulis dan pentingnya jawaban (Setiadi 2013). Peneliti memeriksa kuesioner yang sudah di isi dan diperiksa kembali tentang kelengkapannya dan konsistensi jawaban. Setelah proses pendataan selesai, maka dilakukan editing untuk memastikan kebenaran data yang di input oleh responden ke dalam lembar kuesioner.

2. Pemberian Nilai (*Scoring*)

Memberikan nilai ke setiap responden dengan melakukan pemberian peringkat nilai terhadap tanggapan responden terhadap pengisian kuesioner.

3. Pemasukan Data (*Processing/Entry*)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam program atau perangkat lunak komputer (Notoatmodjo 2010). Pengolahan data dengan

menggunakan program komputer dengan memasukkan data ke dalam program komputer dengan menggunakan SPSS.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan untuk memeriksa kembali guna menentukan apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak, kemungkinan terjadi saat kita memasukkan data ke dalam komputer (Setiadi 2013). Dalam hal ini, peneliti melakukan pengecekan kembali pada data responden yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Apabila ada kemungkinan terjadi kesalahan, maka perlu dilakukan pembetulan atau koreksi

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan bertempat di RSUD Mardi Waluyo kota Blitar yang beralamat di Jl. Kalimantan No.113, Karangtengah, Kec. Sananwetan, Kota Blitar, Jawa Timur 66137.

1.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juni 2023

1.8 Analisa Data

Upaya yang dilakukan untuk penyusunan arsip secara sistematis terhadap data yang salah dengan tujuan agar hasilnya dapat dideteksi. Data terkumpul untuk dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik (Setiadi 2013).

1.8.1 Analisa Univariat

Analisis satu variabel ini untuk analisis deskriptif statistik hanya melibatkan satu variabel penelitian. Dalam penelitian ini membantu mendeskripsikan dan menyajikan data dengan jelas (Nursalam 2011). Penelitian ini akan menganalisis data seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, riwayat pembedahan dan variabel bebas yaitu persepsi pasien tentang *caring* perawat ruang bedah dan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan sebelum operasi yang akan ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi dan persentase.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan satu sama lain (Notoatmodjo 2010). Analisis data dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi pasien tentang *caring* perawat ruang bedah dengan tingkat kecemasan pre operasi.

Data dalam penelitian ini menggunakan skala data ordinal. Pada penelitian ini data yang diperoleh nantinya akan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisa dengan kesimpulan, bila $p \text{ value} < \alpha$, H1 diterima, berarti ada hubungan persespsi pasien tentang perilaku *caring* perawat ruang bedah dengan tingkat kecemasan pra operasi. Apabila $p \text{ value} > \alpha$, H1 ditolak berarti tidak ada hubungannya mengenai penelitian ini.

3.9 Penyajian Data

Data statistik ditampilkan dalam bentuk format yang mudah dibaca dan dipahami. Penyajian data bertujuan memudahkan interpretasi dari hasil analisis

(Setiadi 2013). Hasil penelitian yang dikumpulkan untuk menginterpretasikan dan menjelaskan suatu data dalam kalimat deskriptif yang dihasilkan untuk menjelaskan dan melengkapi hasil dari data yang dikategorikan dan ditabulasikan.

3.10 Etika Penelitian

Setiap kegiatan penelitian memerlukan surat persetujuan etik penelitian dari komite etik sebelum memulai penelitian. Oleh karena itu peneliti mengajukan surat etik penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan di Rumah Sakit yang akan digunakan sebagai lahan penelitian dengan No : 800/7.9.5/410.302/KEP/I/2023.

1. Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Menghormati harkat dan martabat responden, maka peneliti memberikan penjelasan sebelum persetujuan (PSP) yang berisikan informasi lengkap tentang tujuan penelitian, manfaat dan prosedur penelitian, serta peran responden. Kemudian memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum melakukan penelitian. Pada penelitian ini terdapat 60 responden yang setuju untuk terlibat dalam penelitian dan telah menandatangani *informed consent*.

2. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (lembar kuisisioner) melainkan hanya menuliskan kode pada lembar kuisisioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa semua informasi yang didapat dari responden, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak

mencantumkan nama lengkap responden pada lembar kuesioner dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (*Justice*)

Untuk memenuhi prinsip keterbukaan maka responden berhak menyampaikan atau menghentikan keterberatannya dan menghentikan ikut dalam penelitian.

Pada prinsip keadilan, peneliti tidak mebeda-bedakan ataupun memberikan perlakuan khusus kepada responden tertentu.

5. Asas Kemanfaatan

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat ruang bedah dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan general anestesi. Selain itu diharapkan peneliti dapat mengukur kemampuan perilaku *caring* perawat ruang bedah dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang berlebihan dengan adanya *caring* perawat yang baik.