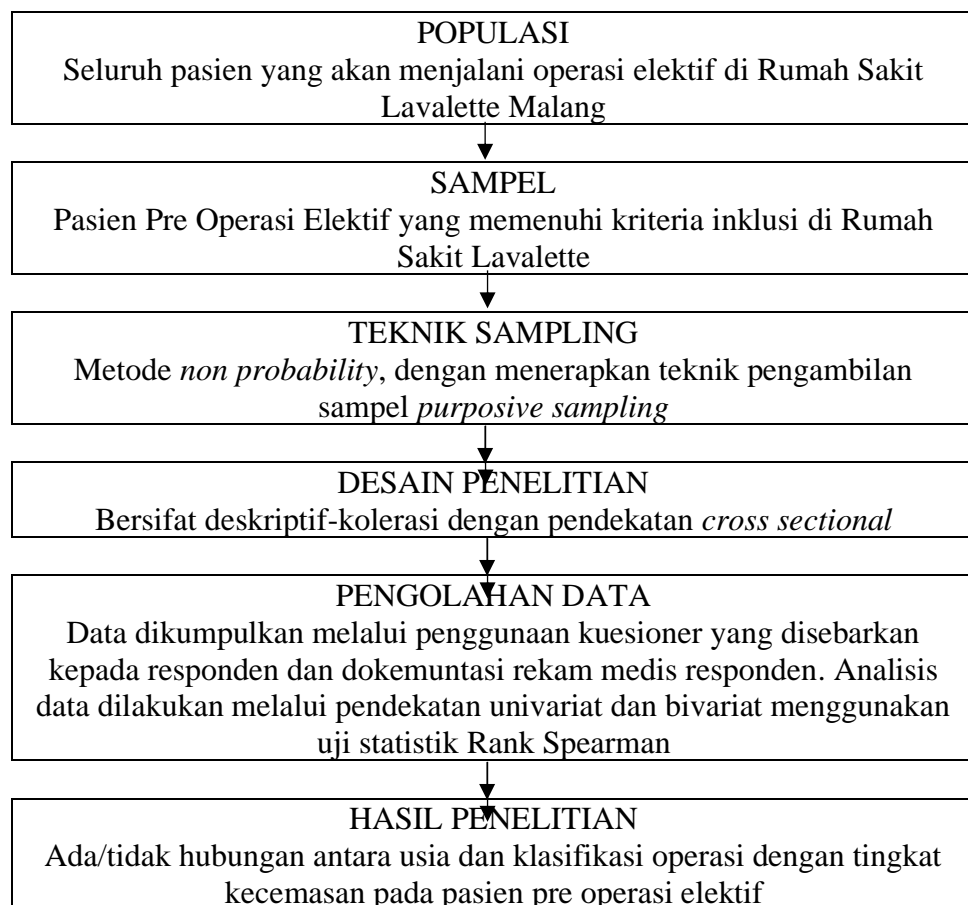


BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif yang bersifat deskriptif-korelasional dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Sampel diambil sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan penelitian ini telah dilaksanakan pada tempat dan waktu tertentu (Anshori and Iswati, 2019). Kerangka konsep penelitian dijabarkan sebagaimana berikut ini:



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Usia dan Klasifikasi Operasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Elektif Rumah Sakit Lavalette.

3.2 Populasi, Sampel, dan Teknik

3.2.1 Populasi

Populasi merujuk pada sekelompok subjek, konsep, variabel, atau fenomena yang dapat menjadi objek penelitian seorang peneliti untuk

memahami karakteristik yang ada dalam kelompok tersebut (Morissan, 2012) dalam Wijayanti (2015). Populasi yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang pada bulan April yang memenuhi kriteria inklusi.

3.2.2 Sampel

Sampel digunakan sebagai representasi populasi, sampel penelitian diambil dari karakteristik atau atribut populasi dengan cara yang telah ditetapkan (Haniba, 2018). Penelitian ini mengambil sampel yaitu pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang. Menentukan ukuran sampel melibatkan perhitungan jumlah sampel yang diperlukan dalam suatu penelitian, bertujuan untuk memberikan kemudahan bagi peneliti dalam pelaksanaan penelitian (Setyawan, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti mengambil sample dengan rumus menurut Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0.05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0,2}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 66$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e= 0,05.

3.2.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non propability sampling*, di mana setiap sampel tidak memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti telah digunakan untuk menyaring kembali sampel yang sudah ada. Pendekatan ini

termasuk dalam metode *non probability*, dengan menerapkan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Jenis *purposive sampling* merupakan suatu strategi di mana responden dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap *representative* populasi yang telah diteliti. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien pre operasi elektif 10 jam sebelum operasi di ruang rawat inap
- 2) Pasien bersedia untuk dijadikan responden dan telah menandatangani form kesediaan menjadi responden
- 3) Pasien dengan umur 17 - 55 tahun
- 4) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Pasien rawat inap dan pasien rawat jalan dengan rencana operasi

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan operasi cito
- 2) Selama pengambilan data pasien mengalami kendala seperti meninggal atau ada komplikasi lainnya
- 3) Selama pengambilan data pasien tidak dapat menjawab dengan kuesioner dikarenakan pasien mengalami gangguan fisik seperti pasien dengan penurunan kesadaran

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Bebas

Variabel yang memiliki kemampuan untuk mengakibatkan perubahan variabel terikat disebut variabel bebas (Setyawan, 2017). Usia dan klasifikasi operasi adalah variabel bebas dalam penelitian ini.

3.3.2 Variabel Terikat

Sebuah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas disebut sebagai variabel terikat. Ini juga disebut sebagai variabel yang muncul sebagai akibat atau efek dari variabel bebas (Setyawan, 2017). Dalam konteks penelitian ini, variabel terikat adalah tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi elektif.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional Variabel Menurut (Imam, 2008) dalam Setyawan (2017), definisi operasional adalah penjelasan yang berasal dari karakteristik yang diamati. Secara tidak langsung, definisi operasional ini mengindikasikan penggunaan alat ukur yang sesuai untuk mengumpulkan data.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Usia dan Klasifikasi Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif

No	Variable	Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Usia	Usia merupakan parameter atau level ukuran dari tingkat kehidupan yang memengaruhi kondisi seseorang.	Usia meliputi tahun yang dihitung sejak hari kelahiran seseorang	Kuesioner	Usia <ul style="list-style-type: none"> - 17 – 25 tahun (Remaja) - 26 – 45 tahun (Dewasa) - 46 – 65 tahun (Lansia) 	Ordinal
2.	Klasifikasi operasi	Operasi atau biasa disebut pembedahan adalah setiap tindakan medis yang menerapkan teknik invasif dengan melakukan insisi atau sayatan pada area tubuh tertentu. Setelah itu, bagian tubuh yang terbuka diperbaiki dan kemudian ditutup kembali melalui	Klasifikasi operasi sesuai dengan derajat resiko terhadap pasien meliputi operasi mayor dan minor. Operasi mayor memiliki risiko komplikasi yang tinggi atau membutuhkan waktu yang lama seperti laparatomi dsb.	Dokumentasi diperoleh dari rekam medis	Klasifikasi operasi <ul style="list-style-type: none"> - Minor - Mayor 	Ordinal

	<p>proses jahitan Operasi minor memiliki risiko kecil dan jarang menimbulkan komplikasi seperti operasi pengangkatan tonsil dsb.</p> <p>(Sjamsuhidayat & Jong, 2014) dalam Yudandi (2021). Pembedahan merupakan pengalaman khusus yang melibatkan perubahan yang telah direncanakan pada tubuh seseorang. atau pasien dan terdiri dari tiga tahap: pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi (Kozier, 2011) dalam Yudandi (2021).</p>			
3.	<p>Kecemasan pasien pre operasi</p> <p>Kecemasan adalah perasaan tegang, tidak nyaman, kegugupan, ketakutan dan aktivitas otonom yang tinggi dengan tingkat intensitas yang bervariasi, Kecemasan sebelum operasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap hasil operasi.</p>	<p>Penilaian terhadap suatu respon emosional seperti rasa khawatir dan takut pada pasien pre operasi elektif yang dinilai dengan kuesioner APAIS (<i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i>)</p>	<p>Kuesioner APAIS (<i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i>)</p>	<p>Tingkat kecemasan : Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak cemas (≤ 6) - Ringan (7-12) - Sedang (13-18) - Berat (19-24) - Sangat berat (25-30)

3.5 Instrumen Penelitian dan Uji Validitas dan Reabilitas

Dalam sebuah penelitian, pengumpulan data, yang mencakup fakta atau realitas kehidupan, memerlukan penerapan alat dan metode pengumpulan data yang efektif untuk memastikan bahwa data yang terkumpul memiliki validitas, keandalan (reliabilitas), dan aktualitas. Instrumen merupakan perangkat pengukur yang digunakan dalam penelitian dengan memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2014).

3.5.1 Kuesioner kecemasan

Peneliti memanfaatkan instrumen pengukuran berupa kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Menurut (Firdaus, 2014) dalam Anita (2018), instrumen yang dimaksudkan untuk mengukur kecemasan sebelum operasi telah divalidasi, diterima, dan diterjemahkan ke berbagai bahasa di seluruh dunia. Moerman mengembangkan instrumen APAIS pertama kali di Belanda pada tahun 1995. Pengujian validitas dan reliabilitas versi Indonesia dari instrumen APAIS menunjukkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pre operasi pada populasi Indonesia, dengan tingkat validitas mencapai 70,79% dan nilai Cronbach Alpha untuk komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863

3.5.2 Dokumentasi

1. Usia

Dalam pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti melakukan penyelidikan pada sumber-sumber tertulis, seperti menggumpulkan informasi usia dari rekam medis pasien dan lembar kuesioner identitas pasien.

2. Klasifikasi operasi

Dengan menggunakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki sumber tertulis, seperti menggumpulkan informasi klasifikasi operasi dari rekam medis pasien.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Proses mendekati responden untuk menggali atribut yang diperlukan untuk penelitian dikenal sebagai pengumpulan data (Nursalam, 2014). Menurut Setyawan (2017), pengumpulan data merupakan langkah untuk mengumpulkan dan mengukur variabel penelitian agar peneliti dapat memberikan jawaban terhadap hipotesis. Setyawan, (2017) juga menyebutkan bahwa metode pengukuran data dapat bervariasi, termasuk menggunakan kuesioner, angket, wawancara, observasi, atau kombinasi beberapa metode. Dalam konteks penelitian ini, data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner terkait variabel bebas dan terikat, serta wawancara dan dokumentasi mengenai data demografi kepada responden sebelum menjalani tindakan operasi.

3.6.2 Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pengumpulan data dalam suatu penelitian harus melibatkan sejumlah persetujuan, termasuk persetujuan dari lembaga pendidikan dan persetujuan dari instansi terkait seperti yang diuraikan berikut.

1. Peneliti mengajukan surat studi pendahuluan kepada Diklit Rumah Sakit Lavalette Malang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dari rumah sakit untuk melakukan studi pendahuluan.
3. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada Diklit Rumah Sakit Lavalette Malang.
4. Peneliti mendapatkan persetujuan dari rumah sakit sehingga dapat melanjutkan penelitian.
5. Peneliti menetapkan pasien pre operasi elektif sebagai sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta mengambil data 10 jam sebelum pasien masuk ke ruang operasi.
6. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.
7. Melalui wawancara, peneliti mendapatkan informasi identitas pasien.

8. Peneliti memberikan kuesioner usia dan skala APAIS dan pasien menjawab wawancara kuesioner selama 10 menit.
9. Mencatat hasil yang didapat pada lembar kuesioner.
10. Mengumpulkan dan merekap data hasil kuesioner dan dokumentasi rekam medis responden di *software* komputer.
11. Melakukan analisis data dan uji statistik menggunakan *software* komputer.
12. Menginterpretasikan hasil dari uji statistik lalu dimasukkan kedalam naskah skripsi.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Lavalette Malang selama 1 bulan periode 1 April – 26 April 2024

3.8 Analisis dan Penyajian Data

3.8.1 Analisis Data

Menurut Cahyono & Wekke (2018) analisis data penelitian dapat dilakukan dengan beberapa tahapan sebagaimana berikut ini:

1. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan akan mengalami proses *editing* atau penyuntingan. *Editing* merupakan kegiatan untuk memeriksa dan memperbaiki isi formulir kuesioner. Kuesioner yang telah terisi akan diperiksa kembali tentang kelengkapan, kejelasan relevansi, dan konsistensi jawaban. Oleh karena itu peneliti akan mengkonfirmasi ulang kepada responden masalah data yang belum terisi.

2. *Coding*

Coding merupakan tahap dimana data diberikan kode numerik untuk memudahkan pengelolaan dan analisis. Pentingnya pemberian kode muncul ketika data perlu diproses dan dianalisis menggunakan komputer. Selain memberikan kode, seringkali dibuat daftar kode beserta artinya dalam buku kode (*code book*) untuk mempermudah pengacuan terhadap lokasi dan makna suatu kode pada variabel tertentu.

- 1) Usia
 1. 17-25 tahun
 2. 26-45 tahun
 3. 46-65 tahun
- 2) Klasifikasi operasi
 1. Minor
 2. Mayor
3. *Scoring*
 - 1) Tingkat Kecemasan

Pemberian kuesioner tingkat kecemasan dengan metode APAIS terdiri atas 6 kuesioner terkait dengan tingkat kecemasan.

Kuesioner diberi nilai:

 - 1 = Sama sekali tidak
 - 2 = tidak terlalu
 - 3 = Sedikit
 - 4 = Agak
 - 5 = Sangat

Tingkat kecemasan

 1. Nilai ≤ 6 = tidak ada ansietas
 2. Nilai 7 – 12 = ansietas ringan
 3. Nilai 13 – 18 = ansietas sedang
 4. Nilai 19 – 24 = ansietas berat
 5. Nilai 25 – 30 = ansietas berat sekali/panik
4. *Entry*

Entry merupakan langkah di mana data yang sudah terkumpul dimasukkan ke dalam komputer, kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).
5. *Cleaning*

Cleaning merupakan tindakan untuk melakukan koreksi ulang pada data yang telah dimasukkan, serta mengkaji kembali data tersebut guna mendeteksi kemungkinan adanya kesalahan

6. Analisis univariat

Analisis uji univariat dilakukan dengan maksud untuk menggambarkan karakteristik responden, termasuk nama, usia, jenis kelamin, alamat, riwayat penyakit, yang kemudian dipresentasikan dalam distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan persentase dari setiap variabel. Interpretasi hasil data adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2019) :

- 1) Seluruh : 100 %
- 2) Hampir seluruh : 76-99 %
- 3) Sebagian besar : 51-75 %
- 4) Setengahnya : 50 %
- 5) Hampir setengahnya : 26-49 %
- 6) Sebagian kecil : 1-25 %
- 7) Tidak satupun : 0 %

7. Analisis bivariat

Uji yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan uji Rank Spearman untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat. Kekuatan dan arah hubungan akan memiliki interpretasi yang signifikan jika korelasi antar variabel tersebut memiliki nilai yang signifikan dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$.

Hubungan dianggap signifikan apabila nilai Sig. (2-tailed) yang dihitung lebih kecil dari 0,05. Sebaliknya, jika nilai Sig. (2-tailed) lebih besar dari 0,05, maka hubungan antar variabel dianggap tidak signifikan atau tidak memiliki makna. Rumusan hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut:

Ho: = 0 (tidak ada hubungan)

Ha: 0 (ada hubungan/kesesuaian)

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel peneliti menghitung CC (Coefisien Contingency) dengan kriteria sebagai berikut :

Tabel 3.2 nilai CC (Coefisien Contingency)

Interval <i>coefisien contingency</i> (CC)	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60- 0,799	Kuat
0,80– 1,000	Sangat kuat

(Sumber : Sugiyono, 2019 Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r & d. Bandung: Alfabeta, 288.)

3.8.2 Penyajian data

Data yang telah dianalisis disajikan secara deskriptif melalui penjabaran analitik dan representasi visual menggunakan tabel ilmiah yang rinci serta narasi yang terstruktur sehingga memungkinkan pemahaman yang holistik terhadap temuan dan pola yang teridentifikasi dalam master tabel atau dataset.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat rekomendasi layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Kemenkes Malang No.DP.04.03/F.XXI.31/0331/2024. pada tanggal 26 April 2024. Menurut Nursalam (2014) etika penelitian terdiri dari tiga prinsip, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Prinsip Manfaat

- 1) Bebas dari penderitan : tidak mengakibatkan penderitan responden
- 2) Bebas dari eksploitasi : upaya untuk menjauhkan dari situasi yang merugikan
- 3) Risiko : evaluasi risiko dari tindakan yang dilakukan terhadap responden

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

1) *Right to self determination*

Calon responden memiliki hak untuk menentukan apakah akan berpartisipasi atau menolak ikut serta dalam penelitian tanpa adanya paksaan atau sanksi.

2) *Right to full disclosure*

Peneliti bertanggung jawab atas konsekuensi yang mungkin timbul pada subjek terkait penelitian yang dilakukan.

3) *Informed Consent*

Peneliti wajib memberikan informasi rinci, termasuk manfaat dan risiko, kepada subjek penelitian.

3. Prinsip Keadilan

1) *Right in fair treatment*

Subjek berhak atas perlakuan yang sama sebelum, selama, dan setelah penelitian tanpa diskriminasi.

2) *Right to privacy*

Subjek berhak mendapat perlindungan terhadap privasinya, termasuk keamanan identitas subjek yang dijaga kerahasiannya dan tidak diungkapkan.