

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Peneliti menggunakan susunan rancangan kuantitatif pada penelitian ini. (Creswell, 2015) mengatakan bahwa penelitian *kuantitatif* adalah jenis penelitian pendidikan dimana peneliti memilih subjek untuk diteliti, membuat pertanyaan khusus, membatasi ukuran pertanyaan, mengumpulkan data terukur dari partisipan, menganalisis angka menggunakan statistik, dan melakukan penyelidikan dengan cara yang objektif dan tidak memihak. Desain dalam penelitian yakni *cross sectional* dengan metode pengumpulan data *non probability sampling* dengan spesifikasi *accidental sampling*.

#### **3.2 Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling**

##### **3.2.1 Populasi**

Menurut Anfal, (2020) populasi yaitu area umum atas subjek atau objek dengan karakteristik dan kualitas yang ditetapkan peneliti. Populasi dari penelitian ini terdiri dari pasien pre operasi di ruang rawat inap Ali. Jumlah populasi rawat inap Ali RSI Aisyiyah Malang, didapatkan data pada bulan Januari-Maret 2024 berjumlah 170 pasien pre operasi.

##### **3.2.2 Sampel**

Sampel penelitian yaitu atribut populasi dikumpulkan melalui cara yang telah ditetapkan untuk digunakan sebagai representasi populasi (Amin et al., 2023). Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel sesuai dengan hasil populasi dan karakteristik yang sudah ditetapkan peneliti.

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSI Aisyiyah Malang, yang memiliki data 170 pasien kecemasan sebelum operasi pada bulan Januari-Maret 2024. Jumlah ini ditambahkan dengan faktor resiko atau koreksi sebesar 10% yang dimasukkan dalam rumus Slovin, yang digunakan dalam teori penentuan sampel untuk menghubungkan jumlah sampel dengan statistik inferensial, seperti uji hipotesis atau estimasi parameter populasi. Faktor koreksi ini digunakan untuk mengantisipasi kemungkinan kesalahan dalam penelitian dan memastikan bahwa ukuran sampel yang diambil memberikan hasil yang lebih akurat.

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

$$n = \frac{170}{1 + 170 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{170}{1 + 1,70}$$

$$n = \frac{170}{2,70}$$

$$n = 62,9$$

Sehingga hasil sampel yang dipakai pada penelitian ini sebanyak 63 orang dengan kriteria yang ditetapkan peneliti.

### 3.2.3 Teknik Sampling

Cara penentuan dan pengumpulan sampel untuk penelitian dikenal sebagai teknik sampling. Metode pengumpulan data menggunakan *non probability sampling* dengan spesifikasi *accidental sampling* dalam dua bulan, maka sampel

dipilih berdasarkan ketersediaan dan kecocokan dengan kriteria tertentu yang paling mudah diakses oleh peneliti.

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria sesuai ketetapan peneliti sebagai seleksi populasi agar dapat menjadi sampel (Suprajitno, 2016). Kriteria eksklusi yang digunakan pada penelitian ini yakni:

- 1) Pasien yang akan menjalani operasi dengan rentang h-24 jam
- 2) Pasien dengan kesadaran compos mentis
- 3) Pasien dengan skor APAIS ringan sampai berat
- 4) Pasien yang berusia 20-50 tahun

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria responden tidak mampu mewakili sampel karena syarat sebagai sampel tidak terpenuhi (Suprajitno, 2016). Adapun kriteria eksklusi yang digunakan meliputi:

- 1) Pasien yang terjadi penurunan kesadaran sebelum dilakukan operasi
- 2) Pasien menunjukkan perilaku tidak kooperatif (marah, tidak ada komunikasi)
- 3) Pasien pindah rumah sakit

### **3.3 Variabel Penelitian**

#### **3.3.1 Variabel Independen**

Variabel independen yaitu variabel yang mempengaruhi variabel yang lain. Variabel independen pada penelitian ini ialah peran perawat bedah.

### 3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen yakni variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah penjabaran dari variabel yang diteliti. Tujuan pembuatan definisi operasional untuk memberlakukan pembatasan ruang lingkup dalam variabel, mencegah interpretasi yang tidak sinkron serta mempermudah konsistensi pada pengumpulan data hasil riset (Purwanto, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Peran Perawat Bedah Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

| No                         | Variabel / Sub Variabel              | Definisi  | Parameter   | Instrumen        | Skala   | Skor  |
|----------------------------|--------------------------------------|---|---|------------------|---------|---|
| <b>Variabel Independen</b> |                                      |   |   |                  |         |   |
| 1.                         | Peran perawat bedah fase pre operasi | Peran perawat bedah adalah yang dilakukan perawat bedah khusus pada fase pre operasi yang di presepsikan oleh pasien meliputi peran sebagai <i>care provider</i> , <i>educator</i> , <i>manager and leader</i> dan <i>coordinator</i> | Peran perawat meliputi :<br>1. Peran sebagai <i>provider</i><br>2. Peran perawat sebagai <i>educator</i><br>3. Peran perawat sebagai <i>manager and leader</i><br>4. Peran perawat sebagai <i>coordinator</i> | Lembar Kuesioner | Ordinal | Kriteria penilaian peran perawat pasien :<br>Skor 20-33 : Kurang Skor<br>34-47 : Cukup Skor<br>48-60 : Baik |

| No | Variabel / Sub Variabel                                     | Definisi  | Parameter  | Instrumen        | Skala   | Skor   |
|----|---|---|--|------------------|---------|--|
| 1) | Peran Perawat sebagai <i>care provider</i> fase pre operasi | Peran yang dilakukan perawat pre operasi yang diukur melalui tugas dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologi sebelum pembedahan yang di presepsikan oleh pasien. | Kuesioner yang meliputi :<br>1. Perawat memperkenalkan diri sebelum melakukan tindakan<br>2. Perawat menjelaskan tujuan tindakan<br>3. Perawat melakukan kontrak waktu sebelum dilakukan tindakan<br>4. Perawat menjadwalkan puasa sesuai jam operasi<br>5. Perawat membantu dokter dalam pemberian tanda bagian tubuh yang akan dioperasi<br>6. Perawat memberikan baju ganti pasien yang akan dilakukan operasi saat di ruang tunggu kamar operasi<br>7. Perawat menjelaskan obat yang akan diberikan kepada pasien<br>8. Perawat melakukan konfirmasi terkait identitas nama dan nomor rekam medis pasien sebelum memasukkan obat suntik/minum. | Lembar Kuesioner | Ordinal | Kriteria penilaian peran perawat pasien :<br>Skor 20-33 :<br>Kurang Skor<br>34-47 :<br>Cukup Skor<br>48-60 :<br>Baik |

| No | Variabel / Sub Variabel  | Definisi   | Parameter  | Instrumen        | Skala   | Skor  |
|----|--|--|--|------------------|---------|---|
| 2) | Peran perawat sebagai <i>educator</i> fase pre operasi           | Peran yang dilakukan perawat pre operasi dalam memberikan penjelasan tentang rencana, prosedur pembedahan, kondisi medis, mengajarkan perilaku hidup sehat pasca operasi, dan teknik mengurangi kecemasan yang telah di prepsikan oleh pasien. | Kuesioner yang meliputi :<br>1. Perawat menjelaskan informasi terkait dengan pembiusan dan operasi yang akan dilakukan sesuai dengan yang dialami pasien<br>2. Perawat mengajarkan mobilisasi dini<br>3. Perawat mengajarkan cara manajemen nyeri<br>4. Perawat mengajarkan cara manajemen stress<br>5. Perawat menjelaskan kondisi klien maupun rencana pengobatan<br>6. Perawat mengajarkan menjelaskan informasi makanan sehat terkait penyembuhan luka setelah operasi | Lembar Kuesioner | Ordinal | Kriteria penilaian peran perawat pasien :<br>Skor 20-33 : Kurang Skor<br>34-47 : Cukup Skor<br>48-60 : Baik |
| 3) | Peran perawat sebagai <i>manager and leader</i> fase pre operasi | Peran yang dilakukan perawat pre operasi dalam melakukan tanggung jawab atas managerial layanan keperawatan pada pasien sebelum dilakukan pembedahan yang di   | Kuesioner yang meliputi :<br>1. Perawat menyiapkan lembar persetujuan sebelum operasi untuk pasien<br>2. Perawat mengecek kelengkapan berkas laboratorium pasien sebelum operasi<br>3. Perawat memberi motivasi kepada pasien yang akan menjalani pembedahan   | Lembar Kuesioner | Ordinal | Kriteria penilaian peran perawat pasien :<br>Skor 20-33 : Kurang Skor<br>34-47 : Cukup Skor<br>48-60 : Baik |

| No                       | Variabel / Sub Variabel                                   | Definisi  | Parameter   | Instrumen  | Skala   | Skor   |
|--------------------------|---|---|---|--|---------|--|
|                          |   | presepsikan oleh pasien.  |   |  |         |  |
| 4)                       | Peran perawat sebagai <i>coordinator</i> fase pre operasi | Peran yang dilakukan perawat pre untuk mengatur pemberian terapi dan obat-obatan pasien sesuai dengan koordinasi dari dokter dan tenaga medis lainnya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien yang di presepsikan oleh pasien. | Kuesioner Yang meliputi :<br>1. Perawat berkoordinasi dengan dokter terkait operasi pasien.<br>2. Perawat berkoordinasi dengan perawat ruang OK tentang jadwal operasi pasien.<br>3. Perawat berkoordinasi dengan kepala ruangan terkait kondisi kesehatan pasien   | Lembar Kuesioner   | Ordinal | Kriteria penilaian peran perawat pasien :<br>Skor 20-33 : Kurang Skor<br>34-47 : Cukup Skor<br>48-60 : Baik  |
| <b>Variabel Dependen</b> |   |   |   |  |         |  |
| 2.                       | Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi                      | Suatu respon pasien sebelum pembedahan yang tidak menyenangkan dan dianggap mengancam dirinya yang diukur dengan kuisisioner <i>APAIS</i> .   | Kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i> yang meliputi :<br>1. Saya takut dibius<br>2. Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan<br>3. Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan<br>4. Saya takut dioperasi<br>5. Saya terus-menerus memikirkan operasi<br>6. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi | <i>Skala</i><br><i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i> .<br>Lembar Kuesioner<br><i>Skala</i><br><i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i> . | Ordinal | Kriteria penilaian skor <i>APAIS</i> :<br>1. Skor 6: tidak cemas/normal<br>2. Skor 7-12: cemas ringan<br>3. Skor 13-18: cemas sedang<br>4. Skor 19-24: cemas berat |

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk mengumpulkan data penelitian berlangsung. Instrumen yang dipergunakan dalam pengumpulan data penelitian ini ialah lembar wawancara, lembar observasi, alat tulis dan buku catatan. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur peran perawat bedah pada fase pre operasi. Instrumen ini dikembangkan oleh penulis pada tahun 2024 sesuai dengan peran perawat bedah yang sudah dipresepsikan untuk pasien dan diukur dari tugas-tugasnya dalam menjalankan peran sebagai *Care Provider*, *Edukator*, *Manager And Leader* dan *Coordinator*. Kuesioner ini memiliki 20 pertanyaan peran perawat bedah fase pre operasi yang terdiri dari 21 pertanyaan dengan validitas ( $r$  hitung = 0,160 - 0,673) dan memiliki reliabilitas (0,854).

Tabel 3.2 Kisi Kisi Peran Perawat Bedah Fase Pre Operasi.

| Variabel / Sub Variabel          | Indikator  | Jumlah soal          |
|----------------------------------|--|----------------------|
| Independen / Peran Perawat Bedah | 1. Peran perawat sebagai <i>care provider</i>      | 8 soal ( nomor 1-8)  |
|                                  | 2. Peran perawat sebagai <i>educator</i>           | 6 soal (nomor 9-14)  |
|                                  | 3. Peran perawat sebagai <i>manager and leader</i> | 3 soal (nomor 15-17) |
|                                  | 4. Peran perawat sebagai <i>coordinator</i>        | 3 soal (nomor 18-20) |

Skor penilaian peran perawat bedah:

Skor 20-33 : Kurang

Skor 34-47 : Cukup

Skor 48-60 : Baik

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan mengukur tingkat kecemasan melalui kuesioner *APAIS*.



Tabel 3.3 Kisi Kisi Kuisisioner Tingkat Kecemasan.

| <b>Variabel / Sub Variabel</b> | <b>Indikator</b> | <b>Jumlah soal</b> |
|--------------------------------|------------------|--------------------|
| Dependen / Tingkat Kecemasan   | Kecemasan bedah  | 6 soal (no 1-6)    |

Skor penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS:

Skor 6: tidak cemas/normal

Skor 7-12: cemas ringan

Skor 13-18: cemas sedang

Skor 19-24: cemas berat

### **3.6 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.6.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Ali RSI Aisyiyah Malang.

#### **3.6.2 Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian pada 29 Januari – 23 Maret 2024. Pemberian kuesioner diberikan secara bertahap dan merata selama 8 minggu.

### **3.7 Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data penelitian ini ialah angket/kuesioner. Angket / kuesioner adalah yaitu pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden sampel (Parto Purba, 2017). Langkah pengumpulan data yakni :

#### 1. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan pengajuan surat ijin kegiatan penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
- 2) Surat pengantar kegiatan penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang diserahkan kepada pihak RSI Aisyiyah Malang.
- 3) Mengurus surat kelayakan penelitian di KEPK Poltekkes Malang.

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti dan pihak RSI Aisyiyah Malang diwakili oleh bagian koordinator pendidikan memberikan informasi terkait penelitian kepada peneliti.
- 2) Peneliti meminta izin kepada kepala ruangan dengan menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian.
- 3) Peneliti menyeleksi responden terkait kesesuaiannya dengan kriteria yang dicantumkan peneliti. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait alur, tujuan, kerahasiaan data serta manfaat dari kegiatan penelitian yang dilakukan terhadap responden.
- 4) Peneliti meminta persetujuan responden terlibat dalam kegiatan penelitian.
- 5) Peneliti meminta subjek memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar *Informed Consent* sebagai bukti keikutsertaan dalam kegiatan penelitian.
- 6) Melakukan kontrak waktu dengan responden untuk mengambil data responden, dilakukan sampai sejumlah 63 orang sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan.
- 7) Meminta semua responden sejumlah 63 orang secara bertahap sesuai dengan kontrak yang sudah disepakati untuk mengisi kuisioner yang diberikan.

## 3. Tahap Penyusunan Laporan

- 1) Peneliti mengoreksi lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah sesuai dengan petunjuk yang diberikan.
- 2) Peneliti mengolah semua data yang telah didapatkan dari hasil kuisioner responden.
- 3) Menyusun laporan.

### 3.8 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

##### 1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan data yang telah diperoleh dari responden dengan memastikan kode responden dan memeriksa data jawaban pernyataan yang telah diisi oleh responden.

##### 2. *Coding*

Pada tahap ini peneliti melakukan klarifikasi jawaban dari responden, kemudian mengkonversi data yang telah terkumpul kedalam bentuk angka, serta diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga mempermudah pengolahan data ke tahap selanjutnya. Kode yang dipergunakan yaitu sebagai berikut :

| Kode responden   | Kode Usia Responden | Kode Jenis Kelamin |
|------------------|---------------------|--------------------|
| Responden 1 : R1 | 20-30 Tahun : 1     | Perempuan : 1      |
| Responden 2 : R2 | 31-40 Tahun : 2     | Laki laki : 2      |
| Responden 3 : R3 | 41-50 Tahun : 3     |                    |

##### 3. *Scoring*

Pada tahap ini, nilai diberikan untuk masing-masing item jawaban yang dipilih responden sesuai dengan kriteria instrumen. Dalam mengidentifikasi peran perawat bedah dengan tingkat kecemasan menggunakan skala *likert* dengan ketentuan :

|                     |               |     |
|---------------------|---------------|-----|
| Peran Perawat Bedah | Selalu        | : 3 |
|                     | Kadang Kadang | : 2 |
|                     | Tidak Pernah  | : 1 |

Setelah menjumlahkan poin peran perawat bedah didapatkan skor seperti berikut :

Skor 20-33 : Kurang

Skor 34-47 : Cukup

Skor 48-60 : Baik

Dalam mengidentifikasi variabel tingkat kecemasan peneliti menggunakan kuisioner tingkat kecemasan dari APAIS. Sehingga didapatkan hasil skor pada variabel tingkat kecemasan sebagai berikut :

Skor 6: Tidak Cemas/Normal

Skor 7-12: Cemas Ringan

Skor 13-18: Cemas Sedang

Skor 19-24: Cemas Berat

#### 4. Rekapitulasi

Pada tahap ini peneliti memasukkan data kedalam tabel sebagai alat bantu sebelum diinput dalam program SPSS. Hal ini bermaksud untuk menyederhanakan data agar mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data.

#### 5. *Entry* data

Pada tahapan ini data yang telah di rekapdimasukkan kedalam aplikasi SPSS di komputer.

#### 6. *Cheking* Data

Pada tahapan ini dilakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah diinput, tidak terdapat kesalahan sehingga data yang sudah diinput siap dianalisis.

### 3.8.2 Analisa data

Analisis data ialah proses yang dijadikan untuk dasar pengambilan kesimpulan dengan pengolahan data dalam penelitian kuantitatif (Waruwu, 2023).

#### 1. Analisa Univariat

Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan data umum pada karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin, dan data khusus meliputi peran perawat bedah sebagai variabel independen dan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen. Data yang ditampilkan berupa distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden dan variabel penelitian.

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) Sangat sedikit     | : 1%-25% |
| 7) Tidak seorangpun   | : 0%     |

#### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat pada statistika terfokus pada analisis dua variabel atau lebih dan diukur dengan skala yang sama untuk melihat adanya hubungan antar variabel. Pada penelitian ini menghubungkan antara peran perawat bedah (skala data ordinal) dengan tingkat kecemasan pasien (skala data ordinal). Analisis menggunakan uji *rank spearman correlation* dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) <0,05. Nilai uji *rank spearman correlation* dikatakan signifikan ketika nilai p-value < 0,05

maka ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Nilai  $p\text{-value} > 0,05$  maka diartikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Hubungan korelasi adalah hubungan statistik antara dua variabel atau lebih. Korelasi digunakan untuk menentukan apakah dan seberapa kuat suatu hubungan antara dua variabel tersebut. Arah hubungan dibagi menjadi 3 yaitu korelasi positif yang berarti kedua variabel bergerak dalam arah yang sama, korelasi negatif yang berarti kedua variabel bergerak dalam arah yang berlawanan, korelasi nol yang berarti tidak ada hubungan linear yang signifikan antara dua variabel. Kekuatan hubungan diidentifikasi dengan rentangan antara 0,00-0,1000, untuk tingkat kekuatan, jenis hubungan dan signifikansi kedua variabel yang dilakukan pengujian. Cara menginterpretasikan tingkat kekuatan hubungan korelasi *Rank Spearman* yakni :

1. 0,00-0,199 = Sangat lemah
2. 0,20-0,399 = Lemah
3. 0,40-0,599 = Cukup
4. 0,60-0,799 = Kuat
5. 0,80-0,1000 = Sangat kuat

### **3.9 Penyajian Data**

Data statistik disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dipahami. Tujuan penyajian data adalah untuk memberikan informasi tentang hasil analisis yang dihasilkan dari analisis tersebut, yang diperlukan untuk menarik kesimpulan. Penyajian data dibagi menjadi 2, menurut Sabri (2019) data dibagi menjadi data kategori dan data numerik, selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel ataupun distribusi frekuensi, tabulasi silang (*crosstab*) dan narasi. Dengan analisis ini

diketahui kecenderungan hasil temuan penelitian. Penyajian data dideskripsikan untuk membuatnya lebih mudah dibaca.

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini juga mengatur perilaku para peneliti selama proses penyusunan skripsi, pelaksanaan, penyusunan laporan dan publikasi dari hasil penelitian. Peneliti harus mengikuti prinsip etika penelitian (Soendoro, 2017). Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian harus mendapatkan uji kelayakan etik oleh KEPK. Uji kelayakan dalam penelitian ini diajukan melalui KEPK Polktekes Kemenkes Malang pada tanggal 19 April 2024 sesuai dengan 7 standar WHO 2011 yang merujuk pada CIOMS 2016 dan dinyatakan layak etik dengan nomor No.DP.04.03/F.XXI.31/0285/2024. Pedoman dan standar etik menurut Menurut pedoman dan standar tahun 2017 yang ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional dari Kementerian Kesehatan Indonesia dalam (Soendoro, 2017) yaitu :

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*)

Prinsip ini adalah wujud dari penghormatan pada martabat manusia sebagai individu (*personal*) yang mempunyai kebebasan berkehendak ataupun memilih serta bertanggung jawab secara pribadi atas keputusannya sendiri. Peneliti mendengarkan dengan penuh perhatian dan empati terhadap kekhawatiran dan kebutuhan responden. Peneliti mengkomunikasikan informasi medis atau instruksi dengan bahasa yang sederhana serta dapat dipahami oleh responden. Dari 63 responden yang terlibat penelitian, semuanya setuju terlibat dalam penelitian dan telah menandatangani *informed consent*. Prinsip ini mempunyai tujuan untuk menghormati otonomi responden, yang mempersyaratkan bahwa setiap responden

dapat memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), serta melindungi orang yang otonominya terganggu oleh orang lain.

2. Prinsip berbuat baik dan tidak merugikan (*beneficence and non maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyatakan bahwa kita mempunyai kewajiban untuk menolong orang lain dengan melakukan apa yang kita bisa untuk memberi mereka manfaat sebanyak mungkin sambil mempertahankan kerugian seminimal mungkin. Pemberian tindakan yang berkualitas tinggi dengan memperhatikan kebutuhan responden yang tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan menghindari prosedur yang berisiko tinggi. Tujuannya adalah agar responden tidak dianggap sebagai alat semata-mata dan melindunginya dari penyalahgunaan. Prinsip berbuat baik yang diimplementasikan pada penelitian ini adalah diharapkan peran perawat bedah fase pre operasi dapat menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi. Prinsip tidak merugikan pada penelitian ini diimplementasikan dengan melakukan kontrak waktu dalam melakukan penelitian atas persetujuan responden, sehingga responden tidak terikat waktu pada saat penelitian yang dapat menimbulkan kerugian bagi responden. Semua responden setuju dengan kontrak waktu yang disediakan secara individu, sehingga tidak ada perlakuan yang merugikan responden.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengarah pada kewajiban moral untuk memperlakukan setiap orang (sebagai individu otonom) yakni moral yang benar serta layak untuk mendapatkan haknya. Prinsip ini terutama berkaitan dengan



keadilan distributif, yang memerlukan pembagian yang seimbang dari beban serta keuntungan yang didapatkan subjek dari partisipasi pada penelitian. Hal ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan budaya, status ekonomi, gender dan distribusi etnik. Peneliti menyamaratakan semua prosedur yang diberikan kepada responden, tidak membedakan perlakuan apapun dengan pertimbangan apapun dan menjaga seluruh informasi dan privasi responden.