

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain menggunakan *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Metode penelitian adalah suatu cara yang dipilih untuk memecahkan masalah yang diajukan dalam sebuah penelitian. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai apa adanya (Best dalam Kusumawati, 2015). Pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dengan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020). Peneliti melakukan pengukuran variabel lama operasi dengan kecemasan hanya dilakukan satu kali pada satu waktu.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan Propinsi Kalimantan Utara, pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2025.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien operasi di Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan Propinsi Kalimantan

Utara, sebanyak rata-rata 100 pasien data tiga bulan terakhir (Maret – Mei 2025).

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien operasi di Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan Propinsi Kalimantan Utara. Untuk menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat signifikan (5%).

Berdasarkan rumus tersebut maka perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$

n = 80 responden

3. Tehnik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah eknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber

data. (Sugiyono, 2019). Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengendalikan variabel lain yang mempengaruhi penelitian ini. Kriteria inklusi adalah sejumlah kriteria spesifik yang harus ada atau dipenuhi oleh subyek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Usia 18 – 65 tahun
- b. Pasien sadar penuh

Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

- a. Pasien dengan operasi emergency
- b. Pasien tidak sadar

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses memberikan definisi suatu variabel penelitian secara spesifik dan dapat diukur, sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan oleh peneliti dan orang lain (Sugiyono, 2019).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Kriteria & Skor |
|------------------------|---|-----------------------|---------|---|
| Durasi Operasi | Durasi Operasi dihitung mulai dari sayatan sampai pasien dipindahkan ke RR | Lembar Observasi | Ordinal | Ringan 1 Jam Sedang 1-2 Jam Besar 3 Jam |
| Kecemasan Post Operasi | Reaksi emosional yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan terancam yang diikuti respon fisiologi akibat dari tindakan anestesi spinal pada saat pasien berada di RR | Lembar Observasi HARS | Ordinal | Tidak Cemas <14 Cemas Ringan 14- 20 Cemas Sedang 21- 27 Cemas Berat 28-41 Panik 42-56 |

E. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

Pada penelitian ini menggunakan cara pengumpulan data yaitu metode skala HARS, wawancara terstruktur dan partisipasi observasi melalui 2 sumber data yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui metode angket menggunakan lembar observasi skala HARS yang di tanyakan kepada responden serta dengan mengobservasi responden, selanjutnya diolah lagi dengan menggunakan program pengolahan SPSS.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medis responden.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi skala HARS. Dimana tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57-0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada

munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Adapun table sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

| No | Aspek | No Item | Jumlah |
|--------------|-----------------------------|--|-----------|
| 1. | Perasaan Ansietas | 1,2,3,4 | 4 |
| 2. | Ketegangan | 5,6,7,8,9,10,11 | 9 |
| 3. | Ketakutan | 12,13,14,15,16,17 | 6 |
| 4. | Gangguan Tidur | 18,19,20,21,22,23,24 | 7 |
| 5. | Gangguan Kecerdasan | 25, 26 | 2 |
| 6. | Perasaan Depresi | 27, 28, 29, 30, 31 | 5 |
| 7. | Gejala Somatik (Otot) | 32, 33, 34, 35, 36 | 5 |
| 8. | Gejala Somatik (Sensorik) | 37, 38, 39, 40, 41 | 5 |
| 9. | Gejala Kardiovaskuler | 42, 43, 44, 45, 46, 47 | 6 |
| 10. | Gejala Respiratori | 48, 49, 50, 51 | 4 |
| 11. | Gejala Gastrointestinal | 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62 | 11 |
| 12. | Gejala Urogenital | 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 | 8 |
| 13. | Gejala Otonom | 71, 72, 73, 74, 75 | 5 |
| 14. | Tingkah Laku Pada Wawancara | 76, 77, 78, 79, 80 81, 82, 83, | 8 |
| Total | | | 83 |

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1-14 dengan hasil :

- <14 = tidak ada kecemasan
- 14-20 = kecemasan ringan
- 21-27 = kecemasan sedang
- 28-41 = kecemasan berat
- 42-56 = panik

3. Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data kuantitatif melalui wawancara dan observasi dengan lembar observasi.

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

a. Persiapan

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengurus izin penelitian kepada bagian litbang di Instalasi Bedah OK RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan Propinsi Kalimantan Utara, menetapkan waktu penelitian, menyiapkan lembar observasi skala HARS, menyiapkan Informed consent.

2) Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan penjelasan maksud dan tujuan penelitian.
- b. Melakukan informed consent atau persetujuan yang diberikan oleh pasien.
- c. Melakukan wawancara dan observasi kepada responden
- d. Mengisi skala HARS.

- 3) Penutup dengan cara mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melakukan prosedur pengumpulan data untuk memperoleh data dari responden yaitu lama operasi dengan kecemasan pada pasien yang dilakukan operasi, sebagai berikut diberikan nilai

1. Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Kaprodi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
2. Peneliti mengambil data pasien di Ruang Bedah RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan.
3. Pengurusan *Ethical Clearance (EC)* atau Kelaikan Etik No. 48/KEPK-RSUD dr. H. JUSUF SK/VI2025.
4. Peneliti menggunakan asisten penelitian yang berjumlah dua orang yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu terkait dengan kontrak waktu jadwal penelitian, waktu penelitian, serta teknik pengambilan data.
5. Peneliti menggunakan asisten penelitian yang berpendidikan sama (D3 Keperawatan) dan bekerja di ruang bedah.
6. Pada hari penelitian yaitu peneliti akan meminta bantuan asisten penelitian untuk melakukan wawancara dengan cara mengisi lembar observasi yang terpilih menjadi calon responden yaitu memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti dan asisten peneliti akan melakukan pendekatan setelah semua calon responden terkumpul yaitu pasien yang dimulai dengan

memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan penelitian dan meminta bantuan pelaksanaan penelitian.

8. Setelah proses pendekatan kepada calon responden, peneliti dan asisten peneliti selanjutnya akan meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan.
9. Calon responden yang bersedia berpartisipasi selanjutnya responden tersebut akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
10. Peneliti melakukan wawancara pada saat pasien menunggu giliran untuk dilakukan operasi di ruang bedah.
11. Sebelum pengisian lembar observasi peneliti akan menjelaskan cara pengisian kepada responden yaitu memberikan tanda cek sesuai dengan apa yang mereka alami pada tempat yang akan disediakan
12. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti dan asisten peneliti akan mendampingi responden dalam pengisian kuesioner sebagai upaya untuk mengatasi apabila ada pernyataan yang tidak dipahami maka dapat akan langsung dijelaskan sehingga jawaban yang diberikan sesuai dengan apa yang hendak dipilih.
13. Setelah pengisian kuesioner peneliti akan memeriksa kelengkapan data yang akan diisi oleh responden.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat nilai yang menjadi panduan peneliti dalam melakukan penelitian (Jannah dalam Elis Agustina, 2017). Etika penelitian dalam penelitian ini meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur dan dampak dari penelitian dan jika responden setuju, maka responden mengisi dan ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

2. *Confidentiality* (Kerahasian)

Confidentiality (Kerahasian) adalah menjaga semua kerahasian semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

3. *Anonimity* (Tanpa Identitas),

Anonimity (Tanpa Identitas) adalah peneliti menjaga identitas responden dengan tidak menuliskan nama, akan tetapi dengan menggunakan kode-kode tertentu yang hanya dipahami oleh penulis (Novita, 2012).

H. Pengolahan Data

Penelitian ini akan menghasilkan data kuantitatif hubungan kecemasan dengan lama operasi di Ruang Bedah di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan. Setelah data terkumpul melalui lembar observasi, maka data akan diolah melalui beberapa tahap yaitu diberikan nilai.

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh dengan bantuan program komputer untuk mempermudah tabulasi dan penyajian data. Langkah-langkah tersebut sebagai berikut :

1. *Editing*

Peneliti akan melakukan koreksi data pada tahap ini untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden (Notoatmodjo, 2018). Hal ini akan dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Editing adalah upaya peneliti untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor (Saryono, 2021).

- a. *Coding*

Coding adalah merupakan pemberian kode numerik terhadap data yang dibuat terdiri atau beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Berikut ini adalah keterangan dari masing-masing kode. Pembagian operasi berdasarkan durasinya ada 3 kelompok, yaitu operasi kecil (< 1 jam menit), operasi sedang (1-2 jam), dan operasi berat (3 jam) yang menggunakan alat-alat khusus dan canggih. Kode tingkat kecemasan pasien post operasi dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

dikategorikan menjadi 5 yaitu : tidak cemas (<14), cemas ringan (14-20), cemas sedang (21-27), cemas berat (28-41) dan panik (42-56).

b. *Tabulating*

Tabulating adalah menyusun data dalam bentuk table, distribusi frekuensi dan presentase.

c. *Entri Data*

Entri Data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan peneliti dalam master table dan data basic computer, kemudian peneliti membuat distribusi frekuensi sederhana.

I. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Data yang akan didapatkan kemudian diperiksa kelengkapannya dan dianalisis. Analisis yang akan digunakan adalah analisis univariat yaitu untuk menganalisis variabel-variabel yang secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis univariat yang digunakan untuk mengetahui diberikan nilai :

- a. Gambaran tingkat kecemasan pasien di Ruang Bedah RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan.
- b. Gambaran lama operasi di Ruang Bedah RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan antara variabel lama operasi dengan kecemasan. Analisa bivariat

ini akan menggunakan teknik uji korelasi dengan menggunakan uji *Spearman Rank* untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih klas (kategori) dimana data berbentuk nominal atau ordinal dan sampelnya besar. Analisis akan menggunakan *Spearman Rank* dilakukan untuk memverifikasi hasil SPSS ($\rho = 0.527$, $p = 0.000$) dan memberikan transparansi metodologi. Uji *Spearman Rank* menggunakan rumus:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Di mana:

- d_i = selisih peringkat antara dua variabel untuk observasi ke-i.
- n = jumlah observasi (80 pasien).
- $\sum d_i^2$ = jumlah kuadrat selisih peringkat.
- Penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan signifikan antara lama operasi dan tingkat kecemasan, serta mengukur kekuatan dan arah hubungan tersebut. *Spearman Rank* memberikan koefisien korelasi (ρ) yang mudah diinterpretasikan:
 - Nilai $\rho = 0,527$ menunjukkan hubungan positif moderat, artinya semakin lama operasi, semakin tinggi kecemasan.
 - Nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) menunjukkan hubungan signifikan secara statistik.