BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Menurut Ibrahim et al. (2023), Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau mendeskripsikan hasil subjek.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilaksankan mulai bulan Juli 2025 sampai Februari 2026. Sedangkan proses pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2025.

2. Lokasi Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan. RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kota yang ada di Tarakan dan merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Utara.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

   Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang bayinya yang mendapatkan perawatan di Ruang NICU RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan. Adapun bayi yang mendapatkan perawatan di Ruang NICU RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan pada tahun 2024 sejumlah 114 bayi.

2. Sampel

   Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu yang bayinya mendapatkan perawatan di Ruang NICU RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan. Perhitungan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan data jumlah bayi yang mendapatkan perawatan secara intensif di Ruang NICU RSUD dr. H. Jusuf SK Taraka.

3. Teknik Sampling

   Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* berupa *accidental sampling* sejak bulan November – Desember 2025. Teknik *accidental sampling* merupakan suatu metode pengambilan responden yang kebetulan ada atau memilih individu yang ditemui saat penelitian berlangsung (Ramadhani & Bina, 2021). Setelah melalui teknik *accidental sampling,* maka diperoleh sampel sejumlah 32 ibu yang bayinya yang mendapatkan perawatan di Ruang NICU RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan pada bulan November - Desember 2025.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala

1.	*Kecemasan*	Suatu kondisi psikologis respoden yang penuh dengan rasa takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti terjadi.	Lembar Kuesioner DASS sejumlah 14 pertanyaan terkait kecemasan	Ordinal 1 = Ringan, jika skor < 10 2 = Sedang, jika skor antara 10-14 3 = Berat, Jika skor antara 15-19 4 = Sangat Berat, Jika skor ≥20

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang merupakan Suatu kondisi psikologis respoden yang penuh dengan rasa takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti terjadi yang diklasifikasi menjadi cemas ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

F. Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer berasal dari lembar kuesioner. Kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan mengadopsi kuesioner DASS 42, dimana peneliti memilih pertanyaan yang khusus mengukur tingkat kecemasan sejumlah 14 item pertanyaan berupa pertanyaan *unfavorable* dengan empat pilihan jawaban yakni tidak ada, ringan, sedang, dan berat. Adapun kisi-kisi kuesioner DASS-42 sebagai berikut:

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner

Kecemasan	Nomor Soal dalam Kuesioner	Pertanyaan Favorable	Pertanyaan Unfavorable	Jumlah soal
Aspek Fisiologis	1,2,3,5, 6, 8, 9, 14	-	1,2,3,5, 6, 8, 9, 14	8 soal
Aspek Emosional	4, 7, 10, 11, 12, 13	-	4, 7, 10, 11, 12, 13	6 soal

Depression, Anxiety, and *Stress Scales*-42 (DASS-42) merupakan salah satu instrumen yang dapat mendeteksi perbedaan gejala depresi, kecemasan, dan stres. Instrumen DASS-42 telah diadaptasi dan divalidasi dalam lebih dari 50 bahasa, tak terkecuali dalam bahasa Indonesia. Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Anggraeni tahun 2022 tentang uji validitas dan reliabilitas skala *Depression, Anxiety, and Stress Scale-42* (DASS-42) versi bahasa indonesia menunjukkan bahwa nilai reliabilitas yang diperoleh melalui alfa Cronbach berada diatas 0,9 untuk masing-masing dimensi. Nilai validitas konstruk yang dianalisis dengan *confirmatory factor analysis* memperoleh model dengan fit yang dapat diterimam sehingga disimpulkan bahwa DASS-42 versi bahasa Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang dapat diterima.

2. Prosedur Pengumpulan Data

   Adapun prosedur dalam penelitian ini antara lain:

   1. Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing dan penguji maka selanjutnya peneliti mengurus *ethical clearance* di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan pada tanggal 9 Oktober 2025 dengan Nomor 2077/SM/Fkes/UNW/2025
   2. Setelah mendapatkan surat lolos *ethical clearance* pada tanggal 24 November 2025 dengan No.97/KEPK-RSUD dr.H.JUSUF SK/XI/2025, selanjutnya peneliti mengurus surat izin penelitian ke RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan
   3. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan sampel yang dibutuhkan.
   4. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari responden dengan memberikan lembar informed consent.
   5. Setelah responden diberikan informed consent, maka peneliti memberikan lembar kuesioner.

6. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan analisa data univariabel.
7. Sebagai langkah terakhir, peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan mempresentasikannya.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tetap memperhatikan kaidah-kaidah etika penelitian, antara lain:

1. *Respect for Autonomy* (otonomi)

   Untuk menjamin *Respect for Autonomy* maka sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menanyakan kesediaan klien. Jika bersedia klien wajib melengkapi *informed consent.*

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Terdapat jaminan rahasia informasi yang diberikan responden. Demi terjaganya informasi responden, nama responden diganti dengan kode responden.

3. Kemanfaatan (*Beneficience*)

   Data yang diberikan oleh responden menjadi masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

4. *Non-Maleficience* (Tidak merugikan)

   Penelitian menjamin prinsip *Non-maleficience* dengan cara menjamin proses penelitian ini tidak menghambat atau mengganggu responden apabila sedang memberikan pelayanan pada pasien.

H. Pengolahan Data

Setelah semua data didapatkan maka dilakukan pengolahan data dengan tahapan:

1. *Editing* Data

   Saat proses editing, peneliti mengevaluasi lembar observasi dan checklist untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi secara lengkap, jawabannya mudah dibaca, dan relevan dengan pertanyaan yang diajukan.

2. *Scoring* Data

   Pada tahap scoring, peneliti melakukan perubahan data mentah (jawaban responden) menjadi data sesuai skoring yang telah ditetapkan. Misalnya jawaban responden yang menjawab "tidak ada" maka diberi skor 0, "ringan" maka diberi skor 1, "sedang" maka diberi skor 2, dan "berat" maka diberi skor 3.

3. *Coding* Data

   Pada tahap *coding,* peneliti melakukan pengubahan data mentah (jawaban responden) menjadi data sesuai kategori yang telah ditetapkan. Misalnya variabel kecemasan yang di*coding* menjadi Ordinal (1= cemas ringan, 2 = cemas sedang, 3 = cemas berat, dan 4 = cemas sangat berat).

4. *Entry Data*

   Pada tahap *entry,* peneliti melakukan pemindahan data yang telah di *coding* ke program analisa data yaitu SPSS.

5. *Cleaning* Data

   Pada tahap pembersihan data, peneliti melakukan verifikasi ulang terhadap data yang telah dimasukkan. Data yang salah diperbaiki. Cara yang dilakukan untuk *cleaning* data dapat dilakukan dengan mengecek tabel silang pada analisa data.

I. Analisa Data

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penggunaan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel terbatas (n=32) menyebabkan hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi secara luas pada seluruh populasi ibu dengan bayi di ruang NICU, melainkan hanya menggambarkan kondisi responden pada saat penelitian berlangsung.
2. Pengambilan data melalui kuesioner yang diisi secara mandiri oleh ibu yang bayinya dirawat di Ruang NICU menyebabkan adanya peluang potensi *bias* subjektivitas. Responden mungkin saja memberikan jawaban yang cenderung normatif atau dipengaruhi oleh kondisi kelelahan fisik dan emosional saat pengisian berlangsung di lingkungan rumah sakit.
3. Dalam penelitian ini, terdapat beberapa variabel perancu (*confounding variables*) yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti, namun berpotensi memberikan pengaruh signifikan terhadap gambaran tingkat kecemasan responden misalnya seperti kondisi klinis dan diganosis bayi, dukungan psikososial, dan status sosio ekonomi.