BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional partisipasi dan rancangan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi di Instalasi Bedah Sentral. Pendekatan kuantitatif dengan desain observasional partisipasi dipilih untuk mengamati dan menganalisis variabel secara objektif tanpa memberikan intervensi. Rancangan *cross-sectional* dipilih karena metode ini melakukan pengukuran semua variabel secara bersamaan pada satu titik waktu, sehingga memberikan gambaran situasi yang terjadi pada waktu tertentu.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November s/d Desember tahun 2025 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5, Sekip Jaya, Kec. Kemuning, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti meliputi seluruh pasien yang dijadwalkan menjalani prosedur operasi laparatomi di RSUP Dr.

Mohammad Hoesin Palembang pada periode Juli s/d September 2025, dengan rata-rata jumlah sekitar 55 pasien setiap bulannya.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu. Dalam penelitian ini, penentuan jumlah sampel dilaksanakan dengan pendekatan statistik, dengan memperhatikan aspek representativitas, di mana sampel harus mampu menggambarkan karakteristik populasi asalnya (Swarjana, 2022). Untuk menentukan jumlah sampel, penelitian ini mengaplikasikan rumus slovin:

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

$$n = \frac{55}{1 + 55\ (0.05)^2}$$

$$n = \frac{55}{1 + 55 \text{ x } 0.0025}$$

$$n = \frac{55}{1 + 0{,}1}$$

$$n = \frac{55}{1.1375} \approx 48{,}37$$

Keterangan :
n = ukuran sampel
N = ukuran populasi
d = margin of error atau
Tingkat signifikansi 5% (0,05)

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 48 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *adalah consecutive sampling*. Teknik ini dilakukan dengan cara mengambil semua responden yang datang dan memenuhi kriteria inklusi penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi yaitu 48 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini diantaranya:

a) Kriteria Inklusi:
    1) Pasien yang dijadwalkan menjalani operasi laparotomi
    2) Usia dewasa (≥18 tahun) dan Lansia
    3) Mampu berkomunikasi dengan baik
    4) Bersedia menjadi responden penelitian

b) Kriteria Eksklusi:
    1) Pasien dengan gangguan mental atau kognitif
    2) Pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian
    3) Pasien kondisi emergency atau tidak stabil secara medis.

D. Defenisi Operational

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	**Variabel Independen** Perilaku caring perawat	Perilaku caring yang ditunjukkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien pre operasi laparatomi berdasarkan faktor karatif watson sebagaimana dipersepsikan oleh pasien dan diukur menggunakan kuesioner CBI-24	Kuesioner *Caring Behavior Inventory* (CBI-24)	Menggunakan kuesioner yang diisi oleh pasien untuk menilai perilaku caring perawat berisi 24 pernyataan.	1. Perilaku caring rendah : 24–64 poin 2. Perilaku caring sedang : 65–104 poin 3. Perilaku caring tinggi: 105–144 poin	Ordinal
2.	**Variabel Dependen** Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi	Tingkat kekhawatiran, ketakutan, dan ketegangan yang dialami pasien pre operasi laparatomi dalam menghadapi prosedur pembedahan, proses anestesi, dan dampak operasi terhadap kondisi kesehatannya sebagai kondisi emosional sementara (*state anxiety*) yang diukur menggunakan kusioner STAI	Kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)	Menggunakan kuesioner STAI yang diisi oleh pasien berisi 20 pernyataan	1. Tingkat kecemasan tinggi: 20–39 poin 2. Tingkat kecemasan sedang : 40–59 poin 3. Tingkat kecemasan rendah: 60–80 poin	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Jenis/ Sumber Data

   a. Data Primer

      Data primer dalam penelitian diperoleh dari responden melalui:

      1) Hasil pengisian kuesioner data karakteristik responden pasien meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada pasien pre operasi laparatomi.
      2) Hasil pengisian kuesioner *Caring Behavior Inventory* (CBI-24) yang diisi oleh responden (pasien) untuk menilai persepsi pasien terhadap perilaku caring perawat yang diterimanya. Kuesioner ini terdiri dari 24 item pernyataan.
      3) Hasil pengisian kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang diisi oleh responden (pasien) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi dalam menghadapi prosedur pembedahan, proses anestesi, dan dampak operasi terhadap kondisi kesehatannya. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan

   b. Data Sekunder

      Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari:

      1) Data jadwal operasi dari ruang operasi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
      2) Data jadwal kerja perawat.
      3) Data jumlah pasien laparatomi dari rumah sakit

2. Teknik Pengumpulan Data / Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen bisa berupa kuesioner, wawancara, observasi, tes, atau alat ukur lainnya(Swarjana, 2022). Instrumen yang digunakan yaitu:

a. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden akan mengumpulkan informasi dasar dari pasien pre operasi laparatomi yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

b. Kuesioner Pengukuran Perilaku Caring Perawat

Instrumen yang digunakan untuk mengukur perilaku caring perawat adalah kuesioner *Caring Behavior Inventory* (CBI-24). Perilaku caring perawat merupakan perilaku caring yang ditunjukkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien pre operasi laparatomi berdasarkan faktor karatif Watson sebagaimana dipersepsikan oleh pasien. Kuesioner ini diisi oleh responden (pasien) untuk menilai perilaku caring perawat berisi 24 pernyataan. Penilaian menggunakan skala Likert dengan sistem skoring tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, biasanya, sering, selalu. Klasifikasi perilaku caring perawat:

1) Perilaku caring rendah: 24-64 poin
2) Perilaku caring sedang: 65-104 poin
3) Perilaku caring tinggi: 105-144 poin

c. Kuesioner Pengukuran Tingkat Kecemasan Pasien

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien adalah kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Tingkat kecemasan adalah tingkat kekhawatiran, ketakutan, dan ketegangan yang dialami pasien pre operasi laparatomi dalam menghadapi prosedur pembedahan, proses anestesi, dan dampak operasi terhadap kondisi kesehatannya sebagai kondisi emosional sementara (*state anxiety*). Kuesioner ini diisi oleh responden (pasien) untuk menilai tingkat kecemasan yang diisi oleh pasien berisi 20 pernyataan. Penilaian menggunakan skala Likert dengan sistem skoring tidak merasakan, sedikit merasakan, cukup merasakan, sangat merasakan. Klasifikasi tingkat kecemasan:

1) Tingkat kecemasan rendah: 20-39 poin
2) Tingkat kecemasan sedang: 40-59 poin
3) Tingkat kecemasan tinggi: 60-80 poin

3. Uji Validitas dan reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan parameter yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur secara tepat apa yang seharusnya diukur. Penelitian ini menggunakan dua kuesioner, yaitu *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dan *Caring Behaviors Inventory* (CBI-24).

Instrumen STAI dikembangkan oleh Charles Spielberger (1970) untuk menilai tingkat kecemasan, baik kecemasan situasional (*state anxiety*) maupun kecemasan sebagai sifat kepribadian (*trait anxiety*). Instrumen ini telah banyak digunakan secara internasional dan terbukti valid melalui berbagai penelitian. Adaptasi kuesioner STAI di Indonesia menunjukkan hasil yang konsisten. Uji validitas menggunakan *korelasi product moment* dengan tingkat signifikansi 5% (r tabel = 0,361) memperoleh nilai r hitung antara 0,55 hingga 0,88. Dengan demikian, seluruh item pernyataan pada kuesioner STAI dinyatakan valid. Sementara itu, instrumen CBI-24 dikembangkan oleh Wolf (1986) untuk mengukur perilaku caring perawat. Hasil uji validitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *korelasi product moment* dengan tingkat signifikansi 5% (r tabel = 0,361). Seluruh butir pernyataan pada CBI-24 menunjukkan nilai r hitung antara 0,40 hingga 0,83, sehingga dapat dinyatakan valid (Elvandi, 2020).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu instrumen dapat memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama. Suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki koefisien reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) ≥ 0,70. Pada penelitian ini, instrumen STAI diuji reliabilitasnya menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Hasil perhitungan

menunjukkan nilai sebesar 0,96, yang mengindikasikan reliabilitas sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner STAI dapat digunakan secara konsisten dalam mengukur tingkat kecemasan responden. Sementara itu, instrumen CBI-24 juga diuji reliabilitasnya dengan metode yang sama. Hasil uji menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,92. Nilai ini menegaskan bahwa CBI-24 memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik dalam mengukur perilaku *caring* perawat (Elvandi, 2020).

4. Prosedur Pengumpulan Data

   a. Persiapan Administratif

      1) Pada Tanggal 15 Oktober 2025, Peneliti mengajukan surat izin penelitian dan *Ethical Clearance* ke Universitas untuk dibawa ke RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
      2) Pada Tanggal 27 Oktober 2025, Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak berwenang di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sesuai dengan prosedur.
      3) Pada tanggal 12 November 2025, peneliti mengunggah dan mengajukan izin etik penelitian melalui SIM-EPK KEPPKN.
      4) Pada tanggal 21 November 2025, peneliti mengambil keterangan layak etik yang telah disetujui dengan nomor surat NO. DP.04.03/D.XVIII.06.08/ETIK/299/2025.

5) Setelah mendapat izin, peneliti bertemu dengan Kepala Ruangan dan tim perawat ruang bedah untuk menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian.

b. Persiapan Teknis

1) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden, dan lembar *informed consent*.
2) Peneliti menyiapkan kuesioner karakteristik responden.
3) Peneliti menyiapkan kuesioner *Caring Behavior Inventory* (CBI-24).
4) Peneliti menyiapkan kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI).

c. Pelaksanaan Pengumpulan Data

1) Peneliti melakukan pendataan pasien pre operasi laparatomi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
2) Pengumpulan Data:
   (a) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan memperoleh persetujuan (*informed consent*) dari setiap responden.
   (b) Peneliti mencatat data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
   (c) Peneliti memberikan kuesioner *Caring Behavior Inventory* (CBI-24) pada responden untuk diisi sesuai dengan persepsi perilaku caring perawat yang diterima.

(d) Peneliti memberikan kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) pada responden untuk diisi berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami pre operasi laparatomi.

(e) Peneliti memastikan responden mengisi kuesioner dalam suasana tenang dan tidak mengganggu persiapan operasi.

(f) Peneliti mendampingi responden saat pengisian kuesioner untuk memberikan penjelasan jika ada pertanyaan.

d. Pengendalian Kualitas Data

Peneliti melakukan verifikasi kelengkapan pengisian kuesioner setelah responden selesai mengisi. Jika ditemukan data yang belum lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapi jawaban yang terlewat.

e. Terminasi

1) Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas kesempatan dan partisipasinya dalam penelitian.

2) Peneliti memberikan dan menyampaikan jaminan kerahasiaan terhadap seluruh data yang telah dikumpulkan.

F. Etika Penelitian

Menurut (Sinulingga, 2024) etika penelitian merupakan pedoman moral untuk mengatur hubungan antarindividu dalam penelitian. Tujuannya agar semua pihak diperlakukan dengan adil, bermartabat, dan bertanggung jawab. Prinsip etika penelitian yang diperhatikan meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

   Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada pasien pre operasi laparatomi sebagai responden, menjelaskan tujuan penelitian mengenai hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi. Jika pasien bersedia, mereka akan diminta menandatangani lembar persetujuan. Apabila tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati keputusan pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Peneliti menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pendataan. Dalam kuesioner dan tabel data hanya digunakan inisial atau kode, sehingga privasi pasien tetap terlindungi saat berpartisipasi dalam penelitian

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Informasi pribadi dan data yang diberikan oleh pasien mengenai persepsi perilaku caring perawat dan tingkat kecemasan akan dijaga kerahasiaannya. Data ini tidak akan dibagikan kepada pihak yang tidak terkait dengan penelitian, termasuk manajemen rumah sakit. Hanya peneliti dan pihak yang terlibat dalam penelitian yang dapat mengakses.

4. *Justice* (Keadilan)

   Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memperlakukan setiap pasien secara adil, tanpa diskriminasi berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, atau kondisi medis. Sebelum penelitian dimulai, peneliti akan memberikan informasi lengkap kepada pasien mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta memastikan setiap pasien memiliki hak yang sama selama proses penelitian.

5. *Beneficence* (manfaat)

   eneliti memperhatikan manfaat bagi pasien dan institusi, seperti meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perilaku caring perawat dalam mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi, serta memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang bedah.

6. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

   Penelitian ini tidak mengandung unsur yang menimbulkan bahaya atau dampak negatif terhadap pasien. Sebaliknya, penelitian ini memiliki maksud untuk mengidentifikasi hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien, sehingga dapat memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan pre operasi. Peneliti memastikan bahwa partisipasi dalam penelitian tidak akan mempengaruhi proses perawatan yang diterima responden.

G. Pengolahan Data

Proses pengolahan data merupakan kegiatan mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna dan dapat dimanfaatkan (Widarsa et al., 2022). Adapun tahapan pengelolaan data dalam penelitian ini meliputi:

1. *Editing* (Penyuntingan Data):

   Informasi tanggapan yang diperoleh melalui kuesioner yang diserahkan kepada responden diperiksa guna mengonfirmasi kesempurnaan, keterbacaan tulisan, dan keselarasan antara jawaban yang diberikan.

2. Skoring (Pemberian Skor)

Setiap jawaban responden pada instrumen penelitian diberi skor sesuai dengan pedoman penilaian yang telah ditetapkan.

a. *Scoring* Perilaku Caring Perawat (CBI-24)

1 = Untuk Jawaban Tidak Pernah (TP)

2 = Untuk Jawaban Hampir Tidak Pernah (HTP)

3 = Untuk Jawaban Kadang-kadang (KD)

4 = Untuk Jawaban Biasanya (BS)

5 = Untuk Jawaban Sering (S)

6 = Untuk Jawaban Selalu (SL)

b. *Scoring* Tingkat Kecemasan (STAI)

Penilaian tingkat kecemasan dilakukan menggunakan skala Likert 4 poin dengan ketentuan sebagai berikut:

Kategori	Nomor Item	Jumlah
Favorable	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20	10
Unfavorable	3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18	10

1) Skoring Item Favorable

Pada pernyataan favorable, yaitu semakin tinggi pilihan jawaban maka semakin tinggi skor yang diberikan. Skor diberikan sebagai berikut:

1 = Tidak merasakan (TS)

2 = Sedikit merasakan (S)

3 = Cukup merasakan (C)

4 = Sangat merasakan (SS)

2) Skoring Item Unfavorable (Reverse Scoring)

Pada pernyataan unfavorable dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*) agar arah penilaian tetap konsisten, yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

4 = Tidak merasakan (TS)

3 = Sedikit merasakan (S)

2 = Cukup merasakan (C)

1 = Sangat merasakan (SS)

3. *Coding* (Pengkodean):

Kuesioner yang telah melalui proses penyuntingan diberikan kode, dengan tujuan mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi data berupa angka atau bilangan.

a. Data Karakteristik Responden

1) Responden

a) Responden 1 : S1

b) Responden 2 : S2

c) Dan Seterusnya

2) Umur

a) 18 - 25 Tahun (Remaja Akhir) : 1

b) 26 – 35 Tahun (Dewasa Awal) : 2

c) 36 – 45 Tahun (Dewasa Akhir) : 3

d) 46 – 55 Tahun (Lansia Awal) : 4

e) 56 – 65 Tahun (Lansia Akhir) : 5

3) Jenis Kelamin

a) Laki-laki : 1

b) Perempuan : 2

4) Tingkat Pendidikan

a) SD : 1

b) SMP : 2

c) SMA/SMK : 3

d) Perguruan Tinggi: 4

5) Pekerjaan

a) Tidak Bekerja : 1

b) Ibu Rumah Tangga : 2

c) Petani/Buruh : 3

d) Wiraswasta : 4

e) PNS : 5

f) Pegawai Swasta : 6

g) Lainnya : 7

b. Data Independen (Perilaku Caring Perawat)

1) Perilaku caring rendah : 1

2) Perilaku caring sedang : 2

3) Perilaku caring tinggi : 3

c. Data Dependen (Tingkat Kecemasan)

1) Tingkat kecemasan tinggi: 1

2) Tingkat kecemasan sedang: 2

3) Tingkat kecemasan rendah: 3

4. *Tabulating* (Tabulasi):

   Data disusun dan dikelompokkan menjadi tabel induk sehingga memudahkan dalam proses analisis.

5. *Entry Data* (Pemasukan Data)

   Informasi yang sudah melalui proses tabulasi selanjutnya diinput ke dalam aplikasi seperti Excel atau dimasukkan secara langsung ke program analisis statistik SPSS 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*) untuk dilakukan pengkajian untuk dianalisis lebih lanjut.

6. *Entering*

   Peneliti memasukkan informasi ke dalam perangkat komputer setelah menyelesaikan proses tabulasi, untuk kemudian dilanjutkan dengan tahapan pengolahan dan interpretasi data.

7. *Cleaning*

   Proses penyaringan atau pembersihan data merupakan tahapan mengidentifikasi serta memperbaiki (atau menghilangkan) data yang tidak tepat, belum lengkap, atau tidak sesuai dari sebuah rangkaian data.

H. Analisa Data

1. Karakteristik Responden

   Karakteristik responden pasien pre operasi laparatomi diperoleh melalui kuesioner dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. Variabel yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

2. Analisis Univariat

   a. Variabel Perilaku Caring Perawat

      Perilaku caring perawat diukur berdasarkan hasil pengisian kuesioner *Caring Behavior Inventory* (CBI-24). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, yang menunjukkan jumlah serta persentase responden dalam kategori perilaku caring rendah, sedang, dan tinggi.

   b. Variabel Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

      Tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi diukur berdasarkan hasil pengisian kuesioner State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, yang menunjukkan jumlah serta persentase pasien dengan kecemasan rendah, sedang, dan tinggi.

3. Analisis Bivariat

   Metode analisis statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$, dengan interpretasi hasil uji statistik sebagai berikut:

   a. Jika nilai $p < 0,05$, maka Ha diterima dan Ho ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi.

   b. Jika nilai $p \geq 0,05$, maka Ha ditolak dan Ho diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi.