

BAB III

METODOLOGI

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian adalah metode eksperimen semu atau *quasi experiment*. *Quasi experiment* merupakan penelitian yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari “sesuatu” yang dikenakan pada subjek yang diteliti dengan mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali. Desain yang digunakan adalah *one group pretest and posttest design*, yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2012: 109).

Analisa hasil dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu menggunakan output berupa angka/persentase sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Kasiram, 2008). Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan membagikan kuesioner pada pasien *preoperative* dengan pemberian *general anesthesia*. Kuesioner ini diberikan untuk menilai tingkat kecemasan pasien pada saat sebelum dan sesudah prosedur *informed consent* pembiusan umum.

B. Populasi & Sampel

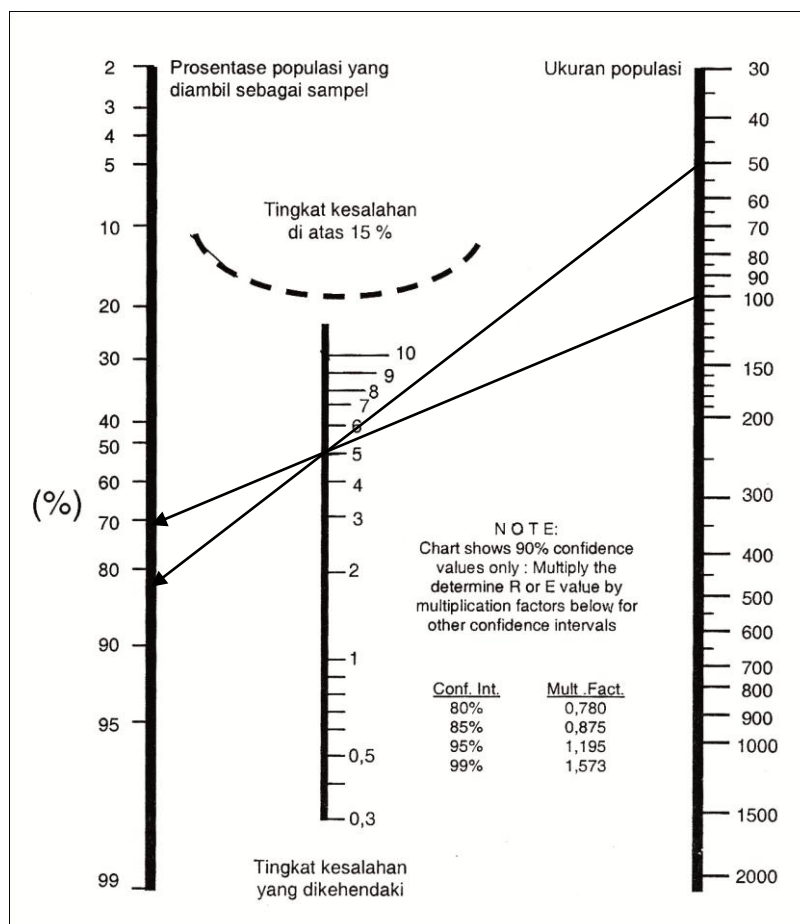
1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terbatas atau jumlahnya dapat dihitung. Populasi sasarannya adalah pasien *preoperative (target population)*, dan populasi terjangkau adalah pasien *preoperative* dengan *informed consent* pembiusan umum di Rumah Sakit PKU Gamping (*accessible population*).

2. Sampel

Sampel inklusi dalam penelitian adalah pasien laki-laki perempuan, usia dewasa awal dan atau lebih dari 18 tahun (Hurlock, 1999), mendapatkan perlakuan medis di Rumah Sakit PKU Gamping. Pasien telah membaca informasi tentang pemberian pembiusan umum pada lembar *informed consent* anestesi serta memberikan persetujuan/izin untuk tindakan medis, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Sampel eksklusif dalam penelitian adalah pasien yang tidak mendapatkan *informed consent* pembiusan umum.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan nomogram Harry King. Sampel pada tingkat ketelitian 95% adalah 70%-80% dari jumlah populasi 50-100 (ditetapkan), sehingga jumlah sampel yang diperlukan adalah 55 ± 15 .



Gambar 5. Nomogram Harry King (Sugiyono, 2009: 89)

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan di Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta pada tanggal Oktober hingga Desember 2016. Berikut ini adalah *time table* untuk memudahkan jalannya penelitian :

Tabel 3. *Time Table* Penelitian

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan penelitian	Agustus 2016	Sesuai prosedur
2	Membuat kisi-kisi instrumen	Agustus 2016	

3	Membuat instrumen	Agustus 2016	Konsultasi dengan pembimbing
4	Mengadakan instrumen	Agustus 2016	Persetujuan dari pembimbing
5	Mengurus perizinan	September 2016	Izin dari instansi setempat
6	Penyebaran instrumen	Oktober 2016	Responden yang digunakan sesuai dengan sampel penelitian yang memenuhi kriteria
7	Pengumpulan hasil	Desember 2016	Menggunakan SPSS
8	Pendistribusian data	Desember 2016	
9	Pengolahan data	Desember 2016	
10	Pengetikan hasil penelitian	Januari 2017	

D. Variabel & Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Informed consent pembiusan umum atau *general anesthesia* (variabel yang mempengaruhi).

b. Variabel Terikat

Tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum (variabel yang dipengaruhi).

2. Definisi Operasional

a. *General anesthesia*

General anaesthesia adalah proses penghilangan kontrol terhadap tubuh dengan penekanan pada sistem syaraf pusat secara *reversible* (Welsh, 2009), sehingga menyebabkan hilangnya rasa sakit (sensibilitas) di seluruh tubuh, reflek otot hilang, dan disertai hilangnya kesadaran (Sudisma et al, 2006).

b. Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara personal (Stuart, 2007). Respon emosional pada kecemasan yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu bahaya ini dapat diukur dengan menggunakan skala HARS.

c. Operasi

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer and Bare, 2002). Preoperatif adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2002).

E. Instrumen Penelitian

Kecemasan dapat diukur dengan 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. Terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan menurut skala HARS. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor, antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Nursalam, 2003).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang menjadi standar dalam pengukuran kecemasan, terutama pada penelitian *trial clinic*. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring (Nursalam, 2003), yaitu:

1. Skor Nol = tidak ada gejala
2. Skor Satu = ringan (satu gejala)
3. Skor Dua = sedang (dua gejala)
4. Skor Tiga = berat (lebih dari dua gejala)
5. Skor Empat = sangat berat (semua gejala)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil (Hawari, 2008) :

1. Skor <14 = tidak cemas
2. Skor 14-20 = cemas ringan
3. Skor 21-27 = cemas sedang

4. Skor 28-41 = cemas berat
5. Skor 42-56 = panik

F. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik konsekutif *sampling* (*sampling* berurutan) yaitu semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukkan dalam penelitian pada waktu yang telah ditetapkan atau sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Murti, 2010). Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan pemberian kuesioner berupa pertanyaan terstruktur. Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf, kemudian pertanyaan tersebut diisi sendiri oleh responden atau diisi oleh pewawancara yang membacakan pertanyaan (jika responden tidak mampu untuk mengisi kuesioner) (Sulistyo & Basuki, 2006: 110).

Pertanyaan yang diberikan adalah pertanyaan yang menyangkut fakta dan pendapat responden, sedangkan kuesioner yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner tertutup, yakni kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih dan menjawab secara langsung (Sugiyono, 2008: 142).

G. Uji Validasi & Reliabilitas

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 pada tahun 1984 mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0.57 - 0.84$) (Iskandar, 1984).

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 (Nursalam, 2003).

H. Analisis Data

Terdapat beberapa langkah analisis data (Hidayat, 2007), yaitu:

1. Editing

Upaya pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh. Langkah ini dapat dilakukan saat tahap pengumpulan atau setelah semua data terkumpul.

2. Coding

Pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Tahap ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

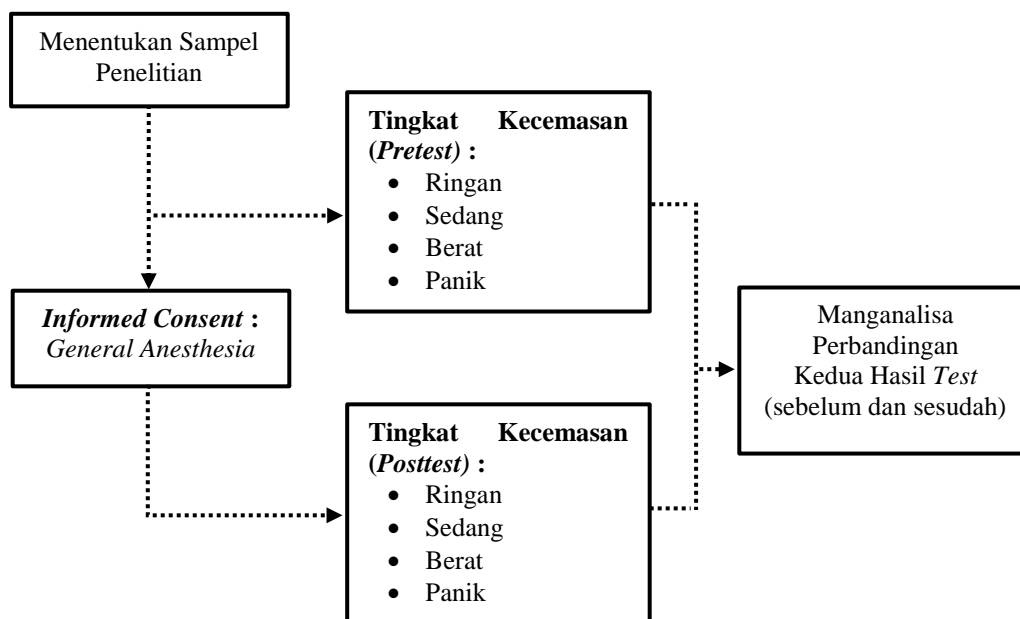
3. Entri Data

Tahap pemasukan data yang telah terkumpul ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Teknik Analisis

Menggunakan ilmu statistika terapan yang disesuaikan dengan tujuan analisis. Pada metode deskripsi maka menggunakan statistik deskripsi.

Pengelolaan data tahap selanjutnya menggunakan perhitungan aplikasi komputer, yaitu program SPSS (*Statistical program for social science*) yang merupakan aplikasi pengolahan data statistika. SPSS mampu menganalisis data statistika secara tepat dan cepat menjadi output yang dikehendaki. Analisis data itu sendiri adalah pengolahan data yang diperoleh dengan menggunakan rumus atau dengan aturan yang sesuai dengan pendekatan penelitian untuk menguji hipotesis dalam rangka penarikan kesimpulan (Arkunto, 2006: 239).



Gambar 6. Prosedur Penelitian

Analisis statistik *quasi experiment* dengan *one group pretest and posttest design* yaitu metode yang digunakan untuk menganalisis perbandingan 2 variabel terhadap suatu perlakuan semu yang ada pada penelitian yaitu, “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien *Preoperative* Sebelum dan Sesudah *Informed Consent* Pemberian *General Anesthesia* Di Rumah Sakit PKU Gamping”. Data yang diperoleh merupakan data ordinal maka statistik yang digunakan adalah nonparametrik (Sugiyono, 2012).

Penelitian ini melihat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* yang dianalisa dengan menggunakan analisis uji melalui program SPSS. Data yang terkumpul dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan sampel kecil ≤ 50 . Jika hasil uji

normalitas memenuhi asumsi normalitas, maka sebaiknya analisa dilakukan dengan menggunakan uji *pairing t test*, dan bila data yang terkumpul tidak memenuhi asumsi normalitas atau distribusi data tidak normal, maka analisa hasil menggunakan uji *marginal homogeneity* yang merupakan uji alternatif dari uji *pairing t test*. Uji *marginal homogeneity* digunakan untuk menguji perbedaan pada 2 kelompok kategorik berpasangan, menggunakan prinsip $2 \times (>2)$, dan distribusi data tidak normal (Sopiyudin, 2004).

Uji Hipotesis :

- a. H_0 = tidak ada perbedaan diantara kedua perlakuan yang diberikan.
- b. H_1 = ada perbedaan diantara kedua perlakuan yang diberikan.

Tolak H_0 bila signifikansi p-value $< 0,05$.

I. Kesulitan Penelitian

1. Dibutuhkan waktu yang lama dalam pengambilan sampel, karena keterbatasan jumlah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi.
2. Responden yang dalam kondisi lemah tidak mampu untuk mengisi kuesioner, kemudian pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada responden.
3. Responden berusia lanjut mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, sehingga terjadi banyak kesalahpahaman dalam wawancara.

J. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etika penelitian dalam buku pedoman dan etika penelitian (LPMM, 2014), antara lain adalah :

1. Kejujuran peneliti harus jujur, tidak boleh mengarang (fabricate), memalsukan (falsify), atau mengelabui (misrepresent) data atau hasil penelitian. Peneliti haruslah objektif, tanpa bias dan berpegang teguh pada semua aspek proses penelitian. Prinsip ini merupakan prinsip yang sangat penting. Prinsip ini menjadi jaminan tercapainya tujuan penelitian, prinsip ini juga dapat meningkatkan kerjasama dan kepercayaan yang dibutuhkan dalam penelitian ilmiah. Ketidakejujuran akan menghancurkan kepercayaan antarpeneliti atau antara peneliti dengan instansi lain.
2. Ketelitian Peneliti harus menghindari terjadinya kesalahan dalam penelitian, baik penyajian data, maupun penyajian hasil penelitian. Harus diupayakan jangan sampai terjadi kesalahan, baik kesalahan eksperimental, metodologis, maupun kesalahan manusia (human error). Kesalahan dapat menyebabkan terjadinya hambatan perkembangan ilmu pengetahuan. Ketelitian peneliti akan membangun kerjasama dan kepercayaan antarpeneliti dan penggunaan sumber daya secara efisien. Kesalahan eksperimental merupakan kesalahan penggunaan instrumen penelitian untuk pengumpulan data. Kesalahan metodologis mencakup kesalahan dalam menganalisis dan

menginterpretasi data, penggunaan teoretik, dan bias dalam pengambilan kesimpulan. Kesalahan manusia adalah kesalahan yang dilakukan peneliti dalam menggunakan instrumen, melakukan kalkulasi, merekam data, menarik kesimpulan, menulis laporan, dan lain-lain. Untuk meminimalisasi kesalahan diadakan review hasil penelitian.

3. Keterbukaan Setiap peneliti hendaknya membiarkan peneliti lain mereview penelitiannya dan terbuka terhadap kritik, saran, dan gagasan baru. Dengan kritik dan pandangan baru itu kemajuan ilmu pengetahuan dapat dicapai.
4. Penghargaan Pemberian penghargaan hendaknya sesuai dengan yang seharusnya menerima. Jika prinsip ini tidak dilaksanakan, peneliti bisa kehilangan motivasi untuk meneliti dan enggan membagi informasi, karena takut gagasannya akan dicuri. Plagiarisme merupakan salah satu tindakan yang tidak etis dalam alokasi penghargaan dan bertentangan dengan 16 prinsip kejujuran.
5. Tanggung jawab sosial Peneliti harus menghindari perbuatan yang merugikan masyarakat dan berusaha menghasilkan keuntungan sosial bagi masyarakat. Peneliti juga harus bertanggung jawab atas akibat-akibat yang ditimbulkan dari penelitiannya. Tanggung jawab di sini dimaksudkan bahwa peneliti mempunyai kewajiban untuk menjalankan penelitian yang berharga. Tanggung jawab sosial juga

berarti tidak semua hasil penelitian dapat dipublikasikan kepada masyarakat.

6. Saling menghormati Sesama peneliti hendaknya saling menghormati. Hal ini disebabkan penelitian dapat terbangun karena kerjasama dan kepercayaan. Kepercayaan itu dibangun berdasarkan prinsip saling menghormati. Jika di antara para peneliti tidak saling menghormati, akan hancurlah kepercayaan dan jalinan komunitas peneliti.
7. Hormat terhadap manusia yang menjadi objek penelitian Peneliti tidak boleh melanggar hak dan martabat manusia yang menjadi objek penelitian atau percobaan. Manusia yang digunakan sebagai percobaan memiliki hak dan martabat. Oleh karenanya, hak dan martabat itu harus dihormati.