

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian secara ilmiah tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Sugiyono, 2009; Nursalam, 2008). Dengan desain penelitian cross sectional yaitu, jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya dalam satu kali pengukuran. Pendekatan yang dilakukan adalah kuantitatif dimana penggunaan data berupa angka atau persentase sebagai alat untuk menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Kasiram, 2008).

Pendekatan kuantitatif ini dilakukan dengan membagikan kuesioner pada pasien maupun keluarga pasien (sebagai wakil pasien) yang akan melakukan tindakan pembedahan. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai tingkat kecemasan pasien serta pengaruh keluarga dalam memberi dukungan.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi tak terbatas/populasi infinit. Sasarannya adalah pasien dewasa yang akan menjalani operasi.

##### **2. Sampel**

Pengambilan sampel menggunakan teknik *Consecutive Sampling*, yaitu semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastrosmoro & Ismael, 2008).

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. Semua pasien yang akan menjalani operasi bisa di jadikan sampel namun untuk mengurangi bias maka di ambil pasien yang menjalani *general anasthesi*.

Sampel eksklusif adalah sampel yang tidak masuk kriteria karena tidak memenuhi syarat (Hidayat, 2007). Pasien yang termasuk eksklusif adalah pasien dibawah 18 tahun dan pasien yang menjalani operasi kecil.

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Pengambilan sampel dilakukan di Rumah Sakit PKU Gamping Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga September 2016, dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli. Berikut ini adalah *time table* untuk memudahkan jalannya penelitian :

**Table 1 waktu penelitian**

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Persiapan penelitian	Mei 2016	Sesuai prosedur
2	Membuat kisi-kisi instrumen	Mei 2016	
3	Membuat instrumen	Mei 2016	Konsultasi dengan pembimbing
4	Mengadakan instrumen	Mei 2016	Persetujuan dari pembimbing
5	Mengurus perizinan	Mei 2016	Izin dari instansi setempat
6	Penyebaran instrumen	Juli 2016	Responden yang digunakan sesuai dengan sampel penelitian yang memenuhi kriteria
7	Pengumpulan hasil	Juli 2016	Menggunakan SPSS
8	Pendistribusian data	September 2016	
9	Pengolahan data	September 2016	
10	Pengetikan hasil penelitian	September 2016	

#### **D. Variable dan Definisi Operasional**

##### 1. Variable

###### a. Variable Bebas (Independent)

Kehadiran keluarga

###### b. Variabel Terikat (Dependent)

Tingkat kecemasan

##### 2. Definisi Operasional

a. Keluarga yang dimaksud adalah orang-orang yang memiliki ikatan darah , namun teman atau kenalan tetap di hitung

b. Jenis operasi yang diambil adalah semua jenis operasi baik besara maupun kecil

- c. Usia yang dipilih adalah usia dewasa yaitu diatas 18 tahun
- d. Jenis kelamin adalah pria dan wanita

## **E. Instrument Penelitian**

Skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan 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 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 menjawab 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 Validitas dan 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 HRS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2003).

## **Analisis Data**

Analisa data diperoleh dari pengumpulan data yang berfungsi untuk memberi arti dan nilai yang terkandung dalam data itu (Kasiram,2007). Proses analisis data ini ada 3 tahap (Imron&Munif,2010), yaitu;

### **1. Memeriksa data**

Proses editing adalah memeriksa data hasil pengumpulan data, yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register dan lain-lain.

### **2. Memberikan kode (*koding*)**

Salah satu cara menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan.

## **Tabulasi data (*tabulation*)**

Tabulasi yaitu menyusun dan mengorganisir data, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

Analisis data itu sendiri bertujuan untuk menyederhanakan data untuk lebih mudah dibaca serta dipahami (Effendi,1987) Pengolahan data menggunakan aplikasi computer yaitu SPSS (statistical program for social science), yang merupakan program pengolahan data

secara cepat dan akurat sesuai dengan output apa yang ingin 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 (Arikunto, 2006).

Data skor dari seluruh kuesioner yang telah terkumpul akan dianalisis menggunakan *uji chi square* karena data yang diperoleh dalam bentuk nominal-ordinal dan hanya memiliki satu variable dependen serta satu variable independen yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan atau kaitan antara dua faktor. Faktor yang dimaksud disini adalah pengaruh kehadiran keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi.