

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut Sugiyono (2016) metode penelitian *quasi experiment* adalah penelitian yang mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel dari luar yang dapat mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Hal ini memberikan arti bahwa eksperimen merupakan kegiatan percobaan untuk meneliti suatu peristiwa yang muncul pada kondisi tertentu. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* yaitu mencari pengaruh antar variabel dengan menggunakan desain penelitian pasien intervensi dan pasien kontrol. Pengukuran pertama (*pre test*) kemudian diberi edukasi setelah itu dilakukan pengukuran ke dua (*post test*).

Tabel 3. 1 Desain Penelitian

	<i>Pre Test</i>	Intervensi	<i>Post Test</i>
Kelompok Intervensi	O1	X1	O1'
Kelompok Kontrol	O2	X2	O2'

Keterangan :

O1 : Kecemasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi (*pre test*)

O1' : Kecemasan pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi (*post test*)

- O2 : Kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi
- O2' : Kecemasan pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi
- X1 : Intervensi edukasi mobilisasi dini + Standar perawatan pra pembedahan yang dilakukan rumah sakit
- X2 : Standar perawatan pra pembedahan yang dilakukan rumah sakit

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2016) adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan pembedahan di PKU Muhammadiyah Gamping. Populasi kasus pembedahan yang dilakukan di PKU Muhammadiyah pada bulan November sampai Desember tahun 2017 adalah 315 kasus.

2. Sampel Penelitian

Sampel menurut Sugiyono (2016) adalah bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sampel yang diambil dari populasi tersebut harus *representative* (mewakili). Ukuran sampel adalah banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi.

Responden penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Menurut pendapat Gay dan Diehl (1992) dalam Rezalti (2016) desain penelitian mempengaruhi jumlah pengambilan sampel dan jumlah sampel yang diambil pada penelitian eksperimen memiliki jumlah sampel minimal 30 responden, dibagi menjadi 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok control (Gay dan Diehl, 1992 dalam Rezalti, 2016).. Sehingga dalam penelitian ini sampel yang digunakan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 40 pasien yaitu 20 pasien intervensi dan 20 pasien kontrol. Penentuan kriteria sampel digunakan untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria yang ditetapkan, yaitu:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien pra pembedahan dengan usia dewasa 18-64 tahun menurut WHO (Halim, Prayitno dan Wibowo, 2018)
- 2) Pembedahan dengan anastesi regional
- 3) Dirawat h-1 sebelum pembedahan
- 4) Pasien pra pembedahan yang memenuhi skala kecemasan dengan diukur menggunakan skala HARS dengan skor ≥ 6
- 5) Pasien pra pembedahan yang bersedia sebagai responden

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Januari sampai Februari 2019.

D. Variable Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini, meliputi:

1. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kecemasan
2. Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah edukasi mobilisasi dini pasien pra pembedahan

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecemasan pra pembedahan	Sebuah respon psikologis seseorang dalam menghadapi ketakutan dan tekanan pra pembedahan	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Rentang dari nilai skor 0 – 73	Rasio
Edukasi mobilisasi dini	Edukasi yang diberikan oleh peneliti kepada pasien pra pembedahan dalam bentuk audio visual dengan durasi 6 menit 20 detik dan dibuat oleh Arianti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB yang menjelaskan manfaat, tujuan dan tahapan mobilisasi dini, meliputi: latihan nafas dalam, batuk efektif, miring kanan miring kiri, peninggian posisi kepala sampai dengan duduk bersandar dalam 24 jam pertama. Kemudian duduk tanpa	Ceklist edukasi mobilisasi dini		

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	bersandar, duduk ditepi tempat tidur dengan kaki menjuntai kelantai sampai berjalan lebih jauh dalam 24 jam sampai 24 jam ketiga.			

F. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sebuah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data untuk mempermudah suatu pekerjaan dengan hasil yang lebih baik, lengkap dan sistematis, sehingga dapat memberikan kemudahan kepada peneliti dalam mengolah data tersebut (Nursalam, 2014). Instrumen penelitian ini menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), ceklist edukasi mobilisasi dini dan ceklist mobilisasi dini.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) memiliki 14 pernyataan, setiap pernyataan memiliki 5 jawaban yaitu tidak ada 0, ringan 1, sedang 2, berat 3 dan 4 sangat berat. HARS memiliki total skor yang memiliki kategori dalam skala kecemasan, yaitu rentang dari nilai skor 0-73.

Max Hamilton memperkenalkan skala HARS pada tahun 1959 dan menjadi standar pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Pada penelitian *trial clinic*, skala HARS memiliki validitas dan reliabilitas yaitu 0,93 dan 0,97. Nilai tersebut menunjukkan bahwa skala

HARS dapat memperoleh hasil yang valid dan reliabel pada pengukuran kecemasan (Rahmy, 2013).

Alat atau instrumen tingkat kecemasan dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* terdiri dari 14 gejala dan sudah dialih bahasa dari Bahasa Inggris kebahasa Indonesia oleh Nursalam (Nursalam, 2014). Cara penilaian tingkat kecemasan menggunakan skala HARS terdiri dari 4 kelompok gejala, masing-masing kelompok diberi bobot nilai 0, 1, 2, 3, dan 4. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kembali.

Penelitian ini juga menggunakan checklist edukasi mobilisasi dini yang terdiri dari 11 item yang harus diisi oleh responden dengan skor akhir 11 dan ceklist mobilisasi dini yang berisi tentang prosedur mobilisasi dini yang dilakukan responden sebagai bentuk intervensi dalam penelitian, ceklist mobilisasi dini terdiri dari 17 item gerakan.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Uji valid pada penelitian ini dilakukan pada checklist mobilisasi dini menggunakan uji pakar atau CVI (*content validity index*) dengan mendapatkan skor 0,95. Selain itu, penelitian ini tidak melakukan uji validitas terhadap skala kecemasan HARS secara ulang karena pada uji validitas menurut Norman dalam Uswandari (2017), menyatakan bahwa skala kecemasan HARS sudah terstandar

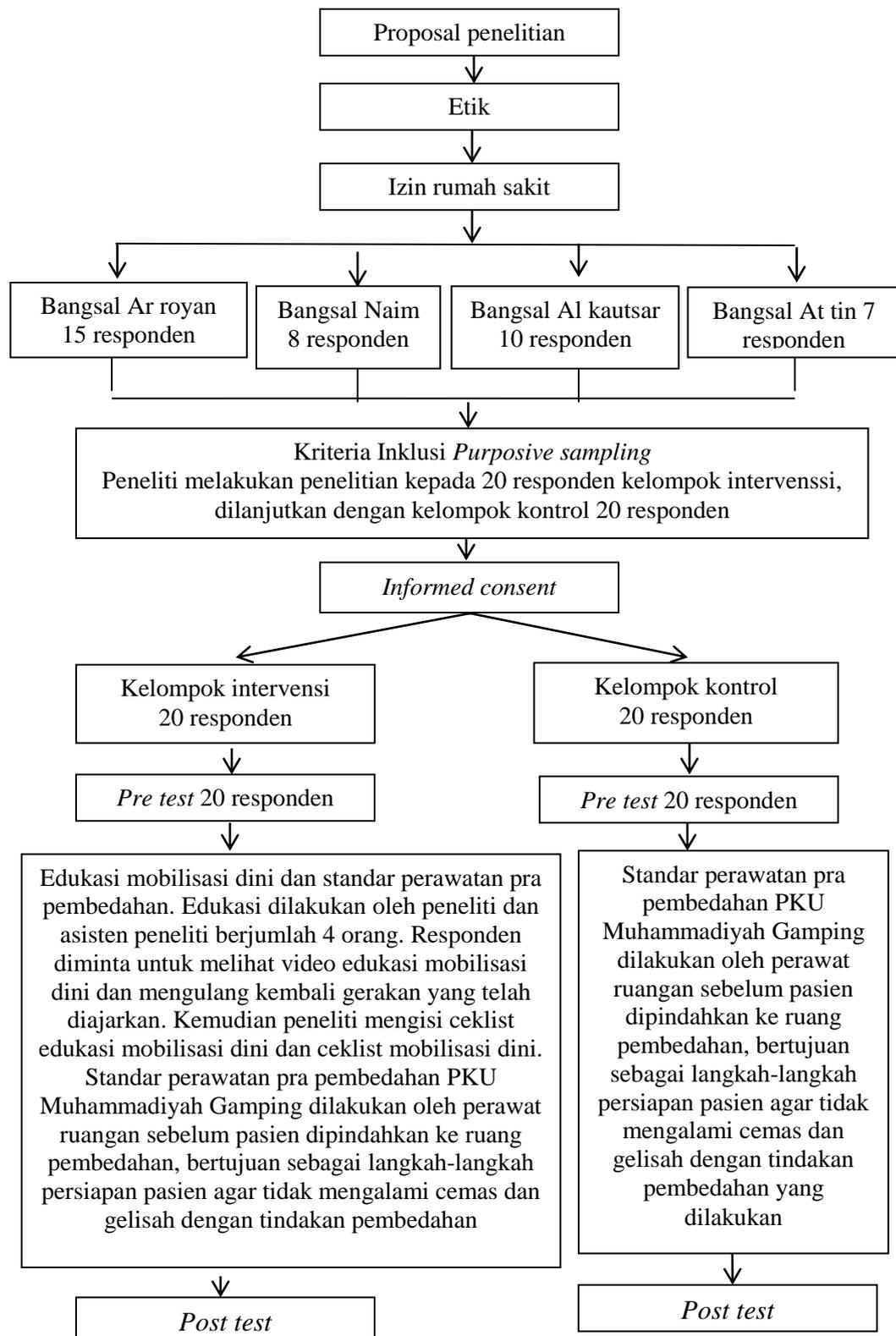
internasional dengan nilai validitas sebesar 0,93, begitupun dalam versi Indonesia yang terdapat di dalam buku Nursalam tahun 2014.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan – pertanyaan yang merupakan suatu variabel yang disusun dalam suatu bentuk kuisisioner. Penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas terhadap ceklist mobilisasi dini. Selain itu penelitian ini juga tidak melakukan uji reliabilitas terhadap skala kecemasan HARS secara ulang karena pada uji reliabilitas yang dilakukan oleh Kautsar, dkk. (2015) pada tabel *Reliability Statistics* terlihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah items 14 butir. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* = 0.793 ternyata lebih besar dari 0.6, maka kuisisioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$). Begitupun menurut Norman dalam Uswandari (2017) yang menyatakan bahwa skala kecemasan HARS sudah terstandar internasional dengan nilai reliabilitas sebesar 0,97.

H. Teknik Pengumpulan Data

Gambar 3. 1 Teknik Pengumpulan Data



I. Pengolahan Data

1. Persiapan data (*preparing*)

Setelah data dikumpulkan, maka dilakukan pengecekan kelengkapan data, kelengkapan isian data dan kelengkapan identitas. Kemudian melakukan *coding* data, yaitu menyusun data mentah secara sistematis ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh program pengolahan data dikomputer dan bertujuan untuk mempermudah pemasukan data. Untuk *coding* jenis kelamin angka 1 untuk laki-laki dan angka 2 untuk perempuan, pada tingkat pendidikan angka 0 untuk tidak sekolah, angka 1 untuk SD, angka 2 untuk SMP, angka 3 untuk SMA dan angka 4 untuk perguruan tinggi dan pada pembedahan sebelumnya angka 1 untuk pernah dan angka 2 untuk tidak pernah.

2. Memasukan Data (*Entry*)

Entry merupakan memasukan data yang telah di *coding* ke dalam program pengolah data di computer dan memastikan data yang telah dimasukan telah sesuai dengan data sebenarnya.

3. Menyusun Data (*Tabulating*)

Data yang telah di *coding* kemudian dimasukan ke dalam tabel atau program pengolahan data di computer.

4. Memeriksa Data (*Cleaning*)

Data *cleaning* adalah memeriksa kembali keakuratan data yang telah dimasukan dengan melakukan perbaikan.

J. Analisis Data

Sugiyono (2016) mengatakan analisis data adalah kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Apabila data telah terkumpul, data tersebut harus diolah untuk diketahui kebenarannya. Penelitian ini menggunakan *cross sectional* karena dilakukan penelitian dalam waktu tertentu yaitu masa pra pembedahan.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat pada setiap variabel penelitian menggunakan analisis deskriptif yang bertujuan untuk memberikan penjelasan pada karakteristik variabel. Jenis data yang diambil akan menentukan bentuk analisisnya. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden mengenai data proporsi yaitu jenis kelamin, pendidikan, keadaan fisik (diagnosis medis), pengalaman pembedahan sebelumnya dan jenis pembedahan. Selain itu analisa univariat juga digunakan untuk mengetahui nilai minimal dan maksimal data serta nilai rata-rata yang muncul melalui usia, hasil skala kecemasan *pre test* dan *post test* pra pembedahan pada kelompok kontrol, hasil skala kecemasan *pre test* dan *post test* pra pembedahan pada kelompok intervensi.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel kecemasan pasien pra pembedahan dan variabel terikat edukasi mobilisasi dini. Dalam penelitian ini, uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Dari hasil uji normalitas data yang dilakukan uji statistik didapatkan nilai signifikansi yaitu, nilai signifikansi pada kelompok intervensi untuk nilai *pre test* 0,007 ($p < 0,05$) dan *post test* 0,009 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan data bersifat tidak normal. Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki nilai signifikansi *pre test* $> 0,120$ ($p > 0,05$) dan *post test* 0,656, maka data bersifat normal.

Sehingga, analisis data dalam penelitian ini uji yang digunakan untuk melihat pengaruh pemberian edukasi mobilisasi dini pada kecemasan pra pembedahan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pada *dependent group* pada kelompok intervensi menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Tests* dan pada *dependent group* kelompok kontrol menggunakan uji parametrik yaitu *Paired T Test* serta uji non parameterik pada *independent group* menggunakan uji *Mann-Whitney Test*.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan izin etik dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor 529/EP-FKIK-UMY/X/2018 pada tanggal 6 November 2018 dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden penelitian.

Menurut Nursalam (2014) mengatakan prinsip etika penelitian dibedakan menjadi 3 bagian secara umum, yaitu:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Peneliti dalam melakukan penelitian ini tidak merugikan subjek penelitian. Peneliti tidak melakukan penelitian saat subjek penelitian sedang istirahat atau dalam kondisi tidak baik dalam menghadapi masalah kesehatannya.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti memanfaatkan informasi yang telah diberikan subjek penelitian tanpa merugikan subjek penelitian dalam kondisi apapun. Peneliti dalam proses pengambilan tidak menyebar luaskan terkait kondisi subjek penelitian dan menjaga segala bentuk informasi penelitian.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan pada subjek yang diteliti. Peneliti melakukan intervensi sesuai dengan kondisi

subjek penelitian dan memberikan edukasi mobilisasi dini sebagai bentuk pendidikan yang dapat berguna dalam mengatasi kecemasan pra pembedahan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti memberikan kebebasan dan kelonggaran untuk memilih menjadi subjek atau tidak tanpa adanya paksaan. Peneliti selalu menjelaskan prosedur penelitian dan memberikan *informed consent* apabila bersedia menjadi subjek penelitian.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti menjelaskan secara rinci dan bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu kepada subjek. Sebelum dilakukan penelitian peneliti memberikan *informed consent* sebagai bukti tanda ketersediaan subjek menjadi responden dan bentuk tanggungjawab peneliti jika terjadi sesuatu kepada subjek penelitian.

c. *Informed consent*

Peneliti memberikan informasi terkait penelitian secara lengkap kepada subjek penelitian.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti memperlakukan subjek secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasinya di dalam penelitian tanpa diskriminasi.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Peneliti menjaga kerahasiaan subjek penelitian terkait dengan data dan informasi yang diberikan.