

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan studi pendekatan deskriptif komperatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu yang berbentuk perbandingan (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2016 – 17 September 2017.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Bangsal Alamanda I dan Alamanda II RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuanitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesempulannya (Sugiyono, 2016).Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien *pre-postsectio caesarea* sebanyak 30 responden.

3. Teknik sampling

Teknik sampling dengan *non probality sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan samabagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan metode

sampling incidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016).

4. Kriteria inklusi dan eksklusi
 - a. Kriteria inklusi
 - 1) Ibu yang dilakukan *sectio caesarea* atau ibu yang telah memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*
 - 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
 - 3) Bersedia menjadi responden dengan persetujuan
 - 4) Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC
 - b. Kriteria eksklusi
 - 1) Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis
 - 2) Pasien koma atau meninggal setelah *sectio caesarea*
 - 3) Ibu yang tidak dilakukan *sectio caesarea* emergency

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasi ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur (Notoatmodjo, 2012). Definisi penelitian ini dapat di kemukakan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Kecemasan Ibu Sebelum dan Sesudah *Sectio Caesarea*.

| No | Variabel | Definisi operasional | alat ukur | Indikator penilaian | Skala |
|----|--|---|-----------------|--|---------|
| 1. | Kecemasan sebelum <i>sectio caesarea</i> | Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang dialami ibu hamil yang menjalani persalinan dengan <i>sectio caesarea</i> yang disertai perasaan kekwatiran, ketakutan, dan kesedihan sehingga terganggunya kestabilan emosional. | Kuesioner HRS-A | Tidak cemas : <14 Cemas ringan : 14-20 Cemas sedang : 21-27 Cemas berat : 28-41 Panik : 42-56 | Ordinal |
| 2. | Kecemasan sesudah <i>sectio caesarea</i> | Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang dialami ibu hamil yang telah menjalani persalinan dengan <i>sectio caesarea</i> yang disertai perasaan kekwatiran, ketakutan, dan kesedihan sehingga terganggunya kestabilan emosional. | Kuesioner HRS-A | Tidak ada : <14 Ringan : 14-20 Sedang : 21-27 Berat : 28-41 Panik : 42-56 | Ordinal |

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah lembar data karakteristik responden dan alat ukur tingkat kecemasan.

a. Data karakteristik Responden

Data karakteristik responden dalam penelitian ini berisi data demografi responden berupa usia, tingkat pendidikan, pengalaman persalinan dan ANC.

b. Alat ukur tingkat kecemasan

Instrumen/alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang diadopsi dari buku Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi (Hawari, 2016), yang mencakup 14 gejala psikis kecemasan, yaitu perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, perasaan depresi (murung), gejala somatic/fisik (otot), gejala somatic/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala respiratori (pernafasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonomy, dan tingka laku (sikap) pada wawancara. Alat ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya:

- Nilai 0 : tidak ada gejala (keluhan)
 1 : gejala ringan
 2 : gejala sedang
 3 : gejala berat
 4 : gejala berat sekali

Adapun kisi-kisi angket yang digunakan untuk mengukur kecemasan dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2 Kisi-kisi Angket Variabel Tingkat Kecemasan

| No | Item Variabel Kecemasan | Butir Pertanyaan |
|----|--|---------------------|
| 1. | Perasaan cemas | 1 |
| 2. | Ketegangan | 2 |
| 3. | Ketakutan | 3 |
| 4. | Gangguan tidur | 4 |
| 5. | Kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat | 5 |
| 6. | Perasaan sedih (sedih, murung, tidak berdaya, dan perasaan tidak ada harapan | 6 |
| 7. | Gejala somatik umum (gejala muskuler/murung) | 7 |
| 8. | Gejala somatik umum (sensori/fisik) | 8 |
| 9. | Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) | 9 |

| | | |
|------------------|---|----|
| 10. | Gejala pada alat pernafasan | 10 |
| 11. | Gejala gastrointestinal (pencernaan) | 11 |
| 12. | Gejala genitor iriner (perkemihan dan kelamin) | 12 |
| 13. | Gejala syaraf otonom (mulut kering, muka merah, mudah keringat, kepala pusing dan bulu berdiri) | 13 |
| 14. | Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara | 14 |
| Jumlah item soal | | 14 |

Dari sejumlah kuesioner yang telah memenuhi syarat dan bisa digunakan untuk penelitian, kemudian dihitung dan hasilnya dalam bentuk skala, yaitu: *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), yang diadopsi dari buku Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi (Hawari, 2016) yaitu:

Tabel 3.3 Interpretasi *Hamilton Rating Scala For Anxiety*(HRS-A)

| No | Skor | Tingkat Kecemasan | Kode |
|----|------------|--------------------------|--------|
| 1. | Skor < 14 | : tidak ada kecemasan | Kode 0 |
| 2. | Skor 14-20 | : kecemasan ringan | kode 1 |
| 3. | Skor 21-27 | : kecemasan sedang | kode 2 |
| 4. | Skor 28-41 | : kecemasan berat | kode 3 |
| 5. | Skor 42-56 | : kecemasan berat sekali | kode 4 |

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode kuesioner dan metode observasi.

a. Kuesioner

Menurut Nasir (2011) kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang dia ketahui. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data primer yakni data karakteristik responden berupa usia, tingkat pendidikan, pengalaman persalinan dan ANC langsung dari responden.

b. Observasi

Observasi berarti pengamatan secara langsung yang dapat dilakukan dengan berbagai media seperti tes, ragam gambar, atau rekaman suara. Pedoman

observasi berisi sebuah daftar jenis kegiatan yang akan diamati (Nasir, 2011). Metode pengumpulan data dengan observasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan HRS-A.

F. 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* (ASS). Validitas ASS sudah diukur oleh Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS-A ($r = 0,57-0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut 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. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan antara 0 (*not present*) sampai 4 (*severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. 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* (Kasana, 2014).

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap

disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif, yakni data yang berhubungan dengan angka-angka, baik yang diperoleh dari hasil pengukuran, maupun dari nilai suatu data yang diperoleh dengan jalan mengubah data kualitatif ke dalam data kuantitatif (Notoatmodjo, 2012).

a. *Editting*

Hasil angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. *Editting* dilakukan di tempat pengumpulan data. Data atau informasi yang diberikan oleh responden semuanya telah dilengkapi.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012).

Untuk variabel dependen yaitu kecemasan *pre-post sectio caesarea*

0 = tidak ada kecemasan 3 = kecemasan berat

1 = kecemasan ringan 4 = panik

2 = kecemasan sedang

c. Memasukan data (*Data Entry*)

Entri data merupakan tahapan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam program (*software*) komputer, kemudian data yang sudah dikumpulkan melalui kuesioner kemudian di entri yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden dimasukkan ke dalam *software*. Salah satu program computer untuk entri data penelitian adalah SPSS.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulasi merupakan proses pembuatan data berupa tabel-tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

2. Analisa Data

Teknik analisis data merupakan teknis pelaksanaan pengolahan dan analisa data yang hasilnya akan digunakan sebagai dasar dalam menarik kesimpulan penelitian. Dalam penelitian ini, teknik analisa menggunakan sistem komputerisasi.

a. *Analisis univariate*

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Nursalam, 2014). Adapun rumus dari analisis data deskriptif sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

f : frekuensi

N : jumlah seluruh sampel

H. Etika Penelitian

Penelitian ini berpedoman pada prinsip-prinsip etika dalam penelitian antaralain tidak membahayakan responden, menghargai kehormatan responden menjaga kerahasiaan dan memperlakukan responden secara adil. Persetujuan responden adalah hal yang paling utama jika hal ini tidak dilaksanakan maka peneliti melanggar hak otonomi manusia. Oleh karena itu, persetujuan penelitian diperoleh melalui surat ijin Nomor SKep/284/STIKES/VIII/2017 dari komisi etik Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menjadi tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan manfaat penelitian kepada calon responden.

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan serta mengetahui dampaknya.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi maupun masalah-masalah lain yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaanya, informasi yang diberikan oleh responden tidak disebarluaskan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin yang bersangkutan dan data yang diperoleh dari responden akan dihilangkan setelah penelitian yaitu 5 tahun.

3. *Benefit*

Penelitian ini dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan terhadap responden, karena tidak memberikan intervensi/perlakuan dan hanya menggunakan kuesioner.

4. *Justice*

Peneliti akan memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi meskipun ternyata ada responden tidak bersedia atau keluar dari peneliti.

I. Jalannya Penelitian

1. Pesiapan penelitian

- a. Menentukan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, jurnal, dan internet.
- b. Mengajukan judul penelitian.
- c. Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.

- d. Mengurus dan mendapatkan surat studi pendahuluan dari PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - e. Mengantar surat studi pendahuluan ke kantor BAPEDA.
 - f. Mendapat ijin dan tembusan dari BAPEDA dan menyerahkan surat tersebut ke instansi terkait, seperti Kesatuan Bangsa Daerah Bantul, Dinas Kesehatan, rumah sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dan PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - g. Melaksanakan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
 - h. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing serta melakukan revisi.
 - i. Mempersiapkan presentasi proposal.
 - j. Melakukan revisi proposal sesuai saran saat ujian proposal.
 - k. Mengurus surat ijin pelaksanaan penelitian dari Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - l. Menyiapkan instrumen yang digunakan dalam penelitian.
 - m. Mencari dua asisten penelitian mahasiswa dari Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta jurusan keperawatan (semester VIII) yang akan membantu peneliti dalam melakukan penelitian.
 - n. Peneliti dibantu oleh 2 orang asisten peneliti yang masih sama-sama mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Sebelumnya asisten peneliti sudah diberikan arahan persamaan apresepsi mengenai tujuan penelitian, penjelasan tentang jalannya penelitian, dan cara mengisi kuesioner. Bentuk kuesioner yang diapresepsikan adalah kuesioner tingkat kecemasan pada pasien *pre-post sectio caesarea*. Tempat apresepsi akan dilaksanakan di kampus Achmad Yani, dengan waktu \pm 45 menit. Asisten peneliti. Asisten peneliti diberikan pemahaman tentang teknis pengambilan data.
2. Pelaksanaan penelitian
 - a. Mengurus dan mendapatkan surat izin penelitian dari PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- b. Mengantar atau menyerahkan surat izin penelitian ke Kantor BAPEDA Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- c. Mendapatkan surat izin dan surat tembusan dari BAPEDA dan menyerahkan surat tembusan tersebut ke instansi terkait yaitu Kesatuan Bangsa Daerah Kabupaten Bantul, RSUD Panembahan Senopati Bantul, Dinas Kesehatan dan kampus Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan apersepsi dengan asisten penelitian sebelum melakukan penelitian.
- e. Melaksanakan penelitian di ruang Alamanda I dan Alamanda II RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- f. Melakukan pengumpulan data menggunakan metode *sampling insidental* yaitu sebanyak 30 responden. Responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah mendapatkan responden peneliti bertemu langsung dengan responden sebelum operasi untuk menjelaskan maksud dan tujuan, manfaat dan risiko penelitian. Setelah responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent*. Setelah menandatangani *informed consent* responden dipersilahkan mengisi kuesioner data demografi dan kuesioner kecemasan selama 30 menit. Setelah responden selesai mengisi koesioner, peneliti mengecek kelengkapan kuesioner.
- g. Pengambilan data *post* operasi dilakukan hari ke -1 *post sectio caesarea*. Peneliti mendatangi ruang responden dan meminta untuk mengisi kuesioner tingkat kecemasan post operasi selama 30 menit. Setelah responden selesai mengisi koesioner, peneliti mengecek kelengkapan kuesioner.
- h. Data yang sudah dikumpul dilakukan *editing, coding, entery, cleaning* dan *tabulating*.
- i. Melakukan pengolahan dan analisa data

3. Penyusun laporan penelitian
 - a. Menyusun laporan akhir meliputi BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian. BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
 - b. Penyajian hasil penelitian dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian.
 - c. Melakukan revisi ujian hasil penelitian.
 - d. Melakukan penjurian hasil penelitian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA