

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Berdasarkan jenis dan analisisnya, Studi ini menggunakan design metode kuantitatif dengan memakai tata cara riset non-eksperimental, yang artinya dilakukan tanpa adanya intervensi apapun terhadap subjek yang dalam hal ini adalah masyarakat. Untuk mengenali ikatan antara variabel independen serta variabel dependen, digunakan desain riset analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini memungkinkan pemeriksaan beberapa populasi secara bersamaan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini meneliti tentang Hubungan Pemberian *Informed Consent* dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit AMC Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jl. Hoescokroaminoto No 17 B Yogyakarta, tepatnya di Instalasi Rawat Jalan atau poliklinik, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Bedah Sentral.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada pertengahan bulan Oktober 2023 sampai dengan Bulan Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2024 selama sekitar \pm 3 Minggu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Peneliti menggunakan populasi sebagai wilayah generalisasi, yang terdiri dari subjek dengan kualitas dan karakteristik khusus yang dipelajari sebelum mengambil kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi studi ini adalah

semua pasien pre operasi di RS AMC. Berdasarkan data register pada bulan Januari sampai November 2023 didapatkan rata-rata sebanyak 112/bulan pasien operasi bedah mayor.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian merupakan bagian dari populasi yang telah dijanjikan untuk ikut serta sebagai subjek (Sugiyono, 2019). Metode penentuan ukuran sampel terbagi menjadi dua kategori: Populasi yang diketahui dan populasi yang tidak diketahui. Berdasarkan sudut pandang Roscoe, sebagaimana dikutip dalam Sugiyono (2019), disarankan agar suatu penelitian idealnya memiliki jumlah sampel yang berkisar antara 30 hingga 500. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Besar sampel yang dipilih untuk penelitian ini didasarkan pada desain penelitian cross-sectional. Untuk menghitung ukuran sampel yang diperlukan untuk koefisien korelasi (r), rumus sampel tunggal digunakan. Rumus ini adalah sebagai berikut (Dahlan, 2016).

$$n = \left[\frac{(z\alpha + z\beta)}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z\alpha$ = adalah nilai Z untuk nilai α (kesalahan tipe 1 untuk $\alpha = 0,05$, maka nilai

$$Z\alpha = 1,96$$

$Z\beta$ = adalah nilai Z untuk nilai β (kesalahan tipe 2, apabila $\beta = 0,2$ maka nilai

$$Z\beta = 0,846$$

\ln = natural logaritma

r = besarnya koefisien korelasi antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pada penelitian sebelumnya yaitu sebesar

$$0,640$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 0,846)}{0,5 \ln \left[\frac{1+0,640}{1-0,640} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(2,806)}{0,5 \ln \left[\frac{1,469}{0,531} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(2,806)}{(0,5 \ln 0,748)} \right]^2 + 3$$

$$n = 59,25 \approx 60 \text{ sampel}$$

Jadi jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 60 orang, dan peneliti kemudian menambahkan 20% dari jumlah sampel yang dikumpulkan untuk mencegah kesalahan. Jumlah total sampel yang dikumpulkan untuk penelitian ini adalah 72 orang.

Jumlah minimal sampel adalah 72 orang, seperti yang dihitung sebelumnya. Kriteria yang digunakan untuk pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan operasi mayor secara elektif dan dijadwalkan operasi dalam waktu maksimal ± 1 minggu
- 2) Pasien yang menjalani operasi Appendiktomi, Eksisi Tumor mamae, *Phacoemulsification*, *Hemoroidektomi*, *Sectio caecae*
- 3) Berusia 15-70 tahun
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak mampu menulis dan membaca
- 2) Pasien yang membatalkan operasi
- 3) Pasien yang keadaannya memburuk selama dalam penelitian

D. Variabel Penelitian

Variabel diteliti sebagai karakteristik inheren yang secara alami berbeda di setiap individu dalam suatu populasi (Sugiyono, 2019).

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian *informed consent*. Variabel bebas adalah variabel yang memiliki pengaruh terhadap perubahan variabel lainya.

2. Variabel Terikat

Kecemasan pasien merupakan variabel terikat yang dipengaruhi atau diubah sebagai akibat adanya perubahan atau pengaruh pada variabel bebas tersebut.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional membatasi jenis variabel yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Pemberian <i>Informed Consent</i>	Penjelasan yang diberikan oleh dokter sebelum dilakukan operasi terkait isi dari <i>informed consent</i> meliputi penyakit yang dialami, diagnosis penyakit, rencana tindakan medis, efek samping dari tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan dan resiko, komplikasi yang mungkin terjadi, dan keberhasilan dari tindakan yang dilakukan	Kuesioner <i>informed consent</i>	Nominal	Terdiri dari 10 pertanyaan, 0= tidak, jika tidak diberikan <i>Informed Consent</i> 1= ya, diberikan <i>Informed Consent</i> Dengan total skor 0-9 dan dikategorikan dalam : 1. <i>Informed consent</i> adekuat ≥ 6 2. <i>Informed consent</i> tidak adekuat < 6
2	Kecemasan	Suatu kondisi emosi yang dapat mengakibatkan rasa tidak nyaman, takut atau khawatir pada situasi tertentu dan dapat menyebabkan kegelisahan karena ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada pasien yang menjalani operasi	Kuesioner dengan HARS	Ordinal	Dengan kelompok skor a. <14 : tidak ada kecemasan b. 14-20 : kecemasan ringan c. 21-27 : kecemasan sedang d. 28-41 : kecemasan berat e. 42-56 : kecemasan berat sekali

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada partisipan. Kuesioner berfungsi sebagai alat pengumpul data dan alat penyesuaian instrumen. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu:

- a. Kuesioner *informed consent* yang terdiri dari 9 pertanyaan. Kuesioner menggunakan skala nominal dengan dua pilihan jawaban: 1 untuk diberikan *informed consent* dan 0 untuk tidak diberikan *informed consent*. Kuesioner *informed consent* menggunakan kuesioner diadopsi dari penelitian Lestari & Koto (2023). Respons yang diberikan kemudian dikategorikan ke dalam dua kelompok: kelompok yang memiliki skor lebih besar sama dengan 6 dianggap adekuat, sedangkan kelompok yang memiliki skor kurang dari 6 dianggap tidak adekuat.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pemberian *Inform Consent*

No	Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah Soal
			<i>Favorable</i>	<i>unfavourable</i>	
No	Pemberian	Penjelasan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	-	1
	<i>Informed</i>	penyakit			1
	<i>Consent</i>	Diagnosa			1
		Rencana tindakan			1
		Efek samping			1
		Alternatif tindakan			1
		Resiko dan komplikasi			1
		Keberhasilan tindakan			1
		Perkiraan biaya			1
		Paham penjelasan			1
Total					10

- b. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) berfungsi sebagai alat pengumpulan data kedua, yang dirancang khusus untuk menilai kecemasan. Kuesioner ini adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Sari & Widiharti (2022) terdiri dari 14 pernyataan yang masing-masing diberi nilai poin positif mulai dari 1 sampai 4. Skor 1 menunjukkan kecemasan ringan (ditandai dengan satu gejala), sedangkan skor 2 menunjukkan kecemasan sedang (dengan dua gejala). Kecemasan berat, yang

menunjukkan adanya lebih dari dua gejala, diberi skor 3, sedangkan skor 4 menandakan kecemasan sangat berat, mencakup seluruh gejala. Dalam penelitian ini, alat ukur kecemasan yang digunakan adalah Hamilton Rating versi modifikasi Skala, instrumen yang diakui untuk mengevaluasi "keadaan" kecemasan yang dialami. Untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya, instrumen dilakukan pengujian sehingga menghasilkan nilai *alpha Cornbach* yang dapat diterima.

Hasil penilaian dari HARS dapat ditentukan dengan menjumlahkan total skor dalam rentang tertentu. Skor di bawah 11 menunjukkan tidak ada kecemasan, sedangkan skor antara 12 dan 23 menunjukkan kecemasan ringan. Skor yang berkisar antara 24 hingga 35 menunjukkan kecemasan sedang, sedangkan skor antara 36 dan 47 menunjukkan kecemasan berat. Terakhir, skor yang berada dalam kisaran 48 hingga 56 menyiratkan tingkat kecemasan yang tinggi. Untuk menilai tingkat kecemasan, Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) telah mengembangkan *Anxiety Analog Scale* (AAS) sebagai bagian dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Pada tahun 1984 Yul Iskandar menilai keabsahan AAS dan menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan HRS-A ($r = 0,57 - 0,84$).

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) digunakan sebagai alat pengukuran untuk menilai tingkat kecemasan yang dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959, skala ini mengevaluasi adanya gejala kecemasan pada individu yang mengalami kekhawatiran. Kuesione ini telah terbukti memiliki tingkat kepercayaan dan validitas yang tinggi, dengan koefisien masing-masing sebesar 0,93 dan 0,97. Temuan ini menegaskan bahwa penggunaan skala HARS untuk mengukur kecemasan memberikan hasil yang valid dan dapat diandalkan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner HARS dikarenakan kuesioner tersebut terdapat 14 item, dimana itemnya sesuai dengan aspek dan gejala yang ada pada kecemasan rata-rata pasien sebelum operasi di RS AMC Muhammadiyah.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kecemasan

No	Pernyataan	Favourable	Unfavourable
1	Ketakutan	1	-
2	Kecemasan	2	-
3	Kegelisahan/ketegangan	3	-
4	Optimisme	-	4
5	Kesedihan/depresi	5	-
6	Intelektual	6	-
7	Minat	-	7
8	Otot (somatic)	8	-
9	Insomnia	9	-
10	Kardiovaskuler	10	-
11	Pernafasan	11	-
12	Perkemihan	12	-
13	Gastrointestinal	13	-
14	Perilaku	14	-

2. Metode Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data primer yang efisien dan akurat, penelitian ini menggunakan kuesioner. Individu yang mengisi kuesioner berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Setiap calon responden diberikan penjelasan tentang tujuan peneliti dan diberikan formulir persetujuan. Setiap peserta yang bersedia kemudian diminta menandatangani formulir persetujuan. Data yang dikumpulkan oleh peneliti selanjutnya diolah untuk menghasilkan temuan penelitian (Pranatawijaya et al., 2019).

Adapun Langkah-langkah pada saat melakukan pengambilan data penelitian sebagai berikut :

- a. Peneliti mendapatkan surat ijin persetujuan melakukan penelitian di RS AMC Muhammadiyah melalui bagian Diklat.
- b. Setelah mendapatkan izin dari Rumah Sakit, peneliti menuju ke bagian poliklinik untuk melakukan koordinasi dengan perawat poli sebagai asisten penelitian untuk menjelaskan kembali isi dari *informed consent* dan konfirmasi ulang apakah pasien sudah memahami penjelasan dari dokter.
- c. Peneliti melakukan pengambilan sampel di Poliklinik lantai 2 RS AMC pada pasien yang masuk rawat inap yang sebelumnya telah mendapatkan penjelasan terkait isi dari *informed consent* dari dokter.

- d. Peneliti menemui calon responden di RS AMC Muhammadiyah untuk memberikan penjelasan dan meminta ketersediaan calon responden untuk menjadi responden penelitian dibantu oleh perawat poliklinik.
- e. Sebanyak 5 (lima) responden tidak berkenan dilakukan penelitian sehingga peneliti mencari responden lain yang bersedia dilakukan penelitian.
- f. Setelah peneliti mendapatkan responden yang bersedia dilakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan menyeluruh tentang tujuan dari penelitian.
- g. Peneliti memberikan penjelasan bagaimana cara mengisi kuesioner kepada calon responden.
- h. Responden mengisi kuesioner ± selama 15 menit dan didampingi oleh peneliti atau perawat poliklinik sebagai asisten penelitian.
- i. Setelah kuesioner terisi, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kuesioner, ada 3 kuesioner yang terisi belum lengkap. Kemudian peneliti datang ke rawat inap, meminta responden yang bersangkutan melengkapi kuesioner tersebut, jika responden yang bersangkutan sudah keluar rawat inap, maka peneliti mencari responden lain.
- j. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan reward ke pasien berupa pouch sebagai tanda terimakasih.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Seperti yang dijelaskan Sugiyono (2019) validitas berfungsi sebagai metrik untuk menilai derajat validitas atau reliabilitas suatu instrumen. Peneliti tidak melakukan uji validitas terhadap kuesioner *informed consent* karena kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas oleh Lestari & Koto(2023) pada pasien di RS Mitra Keluarga Depok sebagai responden dan taraf signifikan 0,05 (5%), pada penelitian ini diperoleh r table sebesar 0,444 yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2021. Uji validitas kuesioner *informed consent* dengan 10 pertanyaan diperoleh 9 pertanyaan yang valid

diantaranya: 1,2,3,4,6,7,8,9,10 dan yang tidak valid 1 pertanyaan di nomer 5, sehingga jumlah kuesioner yang di pakai hanya 9 kuesioner item pertanyaan.

Dalam menilai tingkat kecemasan, *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) telah dikenal luas yang digunakan sebagai alat pengukuran standar dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS) yang di kembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ). Hasil uji validitas untuk HARS adalah 0,520-0,852. Hal ini menunjukkan r-hitung lebih besar dari r-tabel sehingga alat ukur dinyatakan valid.

2. Reliabilitas

Keandalan dan kualitas suatu instrumen menjadikannya alat yang dapat dipercaya untuk tujuan pengumpulan data (Ghozali, 2019). Peneliti tidak melakukan uji reabilitas terhadap kuesioner *informed consent* karena kuesioner tersebut sudah di uji oleh Lestari & Koto(2023) yang memperoleh nilai *Cronbach's alpa* .871 yang artinya kuesioner tersebut reliabel atau kuat. Kuesioner kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) yang dikenal luas sebagai pengukuran standar bakunya.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan dari kuesioner melalui prosedur pengolahan, yang meliputi peninjauan dan verifikasi informasi secara menyeluruh, mulai dari identifikasi hingga memastikan kelengkapan kuesioner. Diuraikan Sugiyono (2019) tahapan pengolahan data pada penelitian ini meliputi beberapa tahapan, yaitu:

a. *Editing*

Editing dilakukan terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden, data yang ditemukan kurang maka peneliti menanyakan ulang dengan cara menghubungi melalui no handphone yang tertera dalam data pasien, atau peneliti mengunjungi responden tersebut di kamar rawat inap. Kuesioner yang sudah lengkap, data tersebut di input di excel.

b. *Coding*

Coding merupakan penetapan pemberian kode dengan cara menggunakan angka atau huruf yang diwakili oleh komponen data, selain itu coding adalah memberikan tanda poin pertanyaan pada lembar kuesioner dan lembar chek list (Kurnianingsih, 2020).

Termasuk pada tingkat kecemasan yang di ukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) terdapat tiga kategori kecemasan, Kode-kode yang diberikan dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai data kuantitatif atau berupa nilai-nilai pengkodean yang ditampilkan dalam table 3.4.

Tabel 3.4 Pengkodean

No	Karakteristik	Coding
1	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2	Usia	
	Remaja (12-20 th)	1
	Dewasa awal (20-40 th)	2
	Dewasa tengah (40-65 th)	3
	Dewasa lanjut (>65 th)	4
3	Jenis Operasi	
	SC	1
	Appendiktomi	2
	Hemoroidektomi	3
	Eksisi Tumor mammae	4
	<i>Phacoemulsification</i>	5
4	Riwayat Operasi	
	Belum pernah	0
	Satu kali	1
	Dua kali	2
	Lebih dari dua kali	3
5	Pendidikan	
	SD	1
	SMP	2
	SMA	3
	Perguruan Tinggi	4
6	Pekerjaan	
	PNS	1
	Swasta	2
	Pensiunan	3
	Wiraswasta	4
	Pelajar/Mahasiswa	5
	IRT	6

No	Karakteristik	Coding
	Lainya	7
7	Pemberian Informed Consent	
	Adekuat	1
	Tidak Adekuat	2
8	Tingkat kecemasan	
	< 14 (tidak ada kecemasan)	1
	14-20 (kecemasan ringan)	2
	21-27 (kecemasan sedang)	3
	28-41 (kecemasan berat)	4
	42-56 (kecemasan sangat berat/panik)	5

c. *Tabulating*

Setelah data sebaran diberi skor, data tersebut dikumpulkan dan dibagikan, dilanjutkan dengan pemanfaatan program SPSS untuk pengolahan data.

d. *Entry*

Data yang didapatkan dari responden kemudian di input ke dalam program perangkat lunak SPSS.

e. *Cleaning*

Untuk menjamin keakuratan data, penting untuk meninjau secara menyeluruh dan memperbaiki kesalahan yang mungkin terjadi selama entri data.

2. Analisis Data

Analisis temuan penelitian dilakukan dengan menggunakan dua metode berbeda, yang diuraikan sebagai berikut:

a. *Analisa univariat*

Tujuan analisis univariat adalah untuk mengubah sekumpulan data menjadi informasi berharga melalui penggunaan ukuran statistik, tabel, dan grafik, sehingga dapat meringkas data secara efektif (Sugiyono, 2019). Statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data, menghasilkan format tabel. Data dimasukkan dan diolah menggunakan statistik deskriptif, yang memfasilitasi pelaporan temuan melalui distribusi frekuensi dan rincian persentase setiap item. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui hasil distribusi frekuensi dan persentase (Sugiyono, 2019).

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

Keterangan:

P = Presentase variabel

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

b. Analisis *Bivariat*

Tujuan utama melakukan analisis bivariabel adalah untuk mengevaluasi signifikansi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Setelah di uji normalitas datanya, kemudian data tersebut di uji korelasinya.

Berdasarkan uji kolmogorov smirnov, variabel pemberian *informed consent* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,076 (>0,05) dan variabel tingkat kecemasan memiliki *nilai signifikansi* sebesar 0,086 (>0,05) yang dapat disimpulkan bahwa kedua data berdistribusi normal. Dikarenakan kedua variabel berdistribusi normal maka pengujian korelasi menggunakan *product moment* dari pearson dengan program *Statistic Product Moment and Service Solution* (SPSS). Uji yang digunakan dalam analisis bivariat untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antar variabel yang dinyatakan dengan koefisien korelasi (r) adalah Uji *Pearson Product Moment* untuk menilai hubungan antara variabel independen yaitu pemberian *informed consent*, dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan.

Adapun persyaratan nilai signifikansi hipotesis menurut (Swarjana, 2016) yaitu:

- 1) Hipotesis Ho ditolak dan Ha diterima jika nilai signifikansi (sig) < α (0,05). Hipotesis ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel.
- 2) Jika nilai signifikansi (sig) lebih besar dari α (0,05), hipotesis Ho diterima dan Ha ditolak menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara dua variabel.

Kekuatan kolerasi menurut Sugiyono (2018) yaitu:

- a) 0,00 – 0,199 : korelasi memiliki hubungan sangat rendah.
- b) 0,20 – 0,399 : korelasi memiliki keeratan rendah.
- c) 0,40 – 0,599 : korelasi memiliki keeratan sedang.
- d) 0,60 – 0,799 : korelasi memiliki keeratan kuat.
- e) 0,80 – 1,000 : korelasi memiliki keeratan sangat kuat.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Komisi Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani dengan nomor : Skep/49/KEP/II/2024 dan RS AMC Muhammadiyah dengan nomor : 1346/AII-1/AMC/III/2024. Berikut adalah etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini:

1. *Respect for humandignity*

a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini telah diberikan kepada responden yang bersedia menjadi subyek peneliti dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian.

b. Hak untuk ikut atau tidak jadi responden (*right to self-determination*)

Responden atau pasien yang sudah diberikan pemahaman komprehensif terkait penelitian ini berhak membuat keputusan sendiri mengenai partisipasi mereka. Peneliti menghormati hak-hak responden yang tidak bersedia menjadi responden.

2. *Anonymity*

Peneliti melindungi privasi dan kerahasiaan identitas responden, nama responden hanya ditampilkan dalam bentuk inisial tanpa menyebutkan nama aslinya.

3. *Justice*

- a. Prinsip keadilan memastikan bahwa peneliti memperlakukan semua responden secara tidak memihak dan tanpa diskriminasi dalam bentuk apa pun

- b. Komitmen peneliti untuk menjaga kerahasiaan memastikan bahwa penelitian tetap rahasia. Temuan penelitian hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

4. *Beneficence*

Peneliti melakukan penelitian ini dengan sangat teliti dan hati-hati untuk memastikan sehingga responden tidak mengalami kerugian atau tekanan fisik atau psikologis. Mereka memastikan temuan dalam penelitian ini tidak akan mengakibatkan dampak negatif bagi responden.

J. Pelaksanaan Penelitian

Selama proses melakukan penelitian ini, para peneliti menyelesaikan beberapa tahapan sebagai bagian dari penyelidikannya, yang meliputi:

1. Tahap persiapan

a. Studi Kepustakaan

Untuk membangun landasan teoritis yang kuat bagi penelitian ini, penting untuk mengumpulkan literatur yang relevan mengenai masalah yang ada.

b. Memilih tempat penelitian

Peneliti memilih Rumah Sakit AMC sebagai lokasi penelitian yang ditunjuk, peneliti melanjutkan untuk berinteraksi dengan Kepala Ruang Bedah, mengkomunikasikan rencana penelitian secara efektif dan mencari masukan serta saran yang berharga.

c. Studi pendahuluan

Mengikuti usulan judul penelitian untuk menetapkan dasar masalah yang ada, peneliti melanjutkan untuk melakukan studi pendahuluan yang menguji dampak *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi.

d. Penyusunan Proposal

Dimulai dari penyusunan latar belakang, tinjauan pustaka dan metode penelitian yang digunakan peneliti dalam penyusunan skripsi

- e. Melakukan konsultasi dengan dosen
Konsultasi dilakukan beberapa kali, masukan-masukan dari dosen kemudian di tambahkan ke dalam proposal penelitian
- f. Melakukan revisi proposal setelah bimbingan dengan dosen pembimbing
- g. Melakukan uji plagiarisme di perpustakaan UNJAYA
Hasil turnitin proposal peneliti adalah 23% sehingga dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya
- h. Melakukan ujian proposal
Setelah proposal penelitian ini selesai disusun dan dipersiapkan dengan matang dan mendapat persetujuan dari dosen pembimbing, peneliti melanjutkan ditahap seminar proposal penelitian secara komprehensif. Seminar dilaksanakan di Kampus Unjaya secara offline pada pukul 08.00 WIB
- i. Permohonan ijin penelitian
Sebelum memulai penelitian, peneliti meminta persetujuan dengan mengajukan permohonan izin penelitian secara menyeluruh ke Rumah Sakit AMC Yogyakarta, disertai dengan surat pengantar dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengajukan surat ijin penelitian kepada UNJAYA
- b. Mengajukan surat ijin penelitian kepada RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta
- c. Mengajukan etik penelitian kepada UNJAYA
- d. Mengajukan etik penelitian kepada RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta
- e. Melakukan penelitian di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta
- f. Peneliti memulai dengan memaparkan tujuan dan maksud penelitian kepada partisipan khususnya pasien pra operasi di Ruang Bedah RS AMC Yogyakarta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti meminta persetujuan dari para peserta untuk memasukkan mereka sebagai subjek penelitian. Kemudian peneliti melanjutkan untuk menjelaskan proses pengisian kuesioner tingkat kecemasan, yang dikenal sebagai HARS,

untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pra operasi. Setelah itu, peneliti melakukan kontrak waktu kepada pasien pra operasi \pm 20 menit kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner.

- g. Setelah mengumpulkan kuesioner, peneliti melanjutkan untuk merangkum data dan melakukan analisis menyeluruh.

3. Penyusunan Laporan Penelitian

a. Penulisan hasil penelitian

- 1) Peneliti mengumpulkan data dimulai dari entri, pengkodean dan mengolah data yang diperoleh
- 2) Peneliti menggunakan uji Chi-Square untuk melakukan analisis statistik.
- 3) Setelah memahami hasil statistik, peneliti membuat laporan menyeluruh yang mencakup temuan penelitian.

- b. Peneliti melakukan konsultasi kepada dosen pembimbing terkait laporan hasil penelitian.

- c. Peneliti melakukan penyusunan laporan hasil penelitian sesuai panduan skripsi

- d. Setelah laporan di setujui dosen pembimbing, peneliti melakukan cek plagiarisme di kampus UNJAYA

- e. Laporan dijilid sesuai dengan ketentuan

- f. Mendaftar Ujian Hasil

- g. Menyerahkan undangan kepada Penguji 1 dan penguji 2

- h. Peneliti melakukan ujian hasil sesuai jadwal