

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Rencana penelitian atau model penelitian adalah suatu rencana atau struktur strategi penelitian yang disusun sedemikian untuk mencapai hasil dan jawaban atas permasalahan penelitian. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan dengan menggunakan rancangan yang terstruktur, konsisten dengan penyelidikan ilmiah yang sistematis. Penelitian kuantitatif menggunakan hipotesis sebagai alat untuk memberikan estimasi atau jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian yang sedang dikaji. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif. Deskriptif korelasi digunakan guna mengetahui ada dan tidaknya hubungan yang digunakan untuk melihat antara variabel bebas yaitu *caring behavior*, dan variabel terikat yaitu *kecemasan* pada pasien pre operasi di RSUD Kardinah Kota Tegal. Penelitian ini memakai metode pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang menenankan pada waktu pengukuran atau pengamatan dan variabel independen dan dependen hanya sekali berturut-turut (Sugiono, 2020).

3.2. Alat dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Pengumpulan data merupakan rangkaian langkah untuk mendekati subjek penelitian serta mengumpulkan ciri-ciri subjek yang dibutuhkan dalam suatu kajian. Instrumen peneliti merupakan alat penelitian yang digunakan sebagai pengumpul data atau informasi yang berguna untuk menjawab permasalahan penelitian (Sugiono, 2020).

3.2.1.1 Kuesoner *caring behavior*

Kuesoner merupakan formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah ditetapkan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data dari dan mengenai individu sebagai bagian dari survei. Alat untuk mengumpulkan data yang

digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu salah satunya adalah data demografi terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pengalaman operasi, pendidikan terakhir. Kemudian, pengumpulan data dilaksanakan dengan cara sampel memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner *Caring* sebanyak 41 pertanyaan dan menjawab pertanyaan tentang Tingkat Kecemasan pasien dengan 14 pertanyaan. Kuesioner A yaitu *caring behavior*. Instrumen ini mencakup 41 pertanyaan yang dibagi menjadi 10 indikator, yaitu membentuk nilai-nilai *Humanistic-Altruistic* (5 pertanyaan), Menanamkan keyakinan dan harapan (3 pertanyaan), Membina hubungan saling percaya dan saling membantu (5 pertanyaan), Mengembangkan Sensitivitas untuk diri sendiri maupun orang lain (6 pertanyaan), Meningkatkan dan menerima ekspresi dan perasaan positif serta negatif (2 pertanyaan), Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam mengambil keputusan (3 pertanyaan), Membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (4 pertanyaan), Pembelajaran secara interpersonal (5 pertanyaan), Perawat harus mendukung dan melindungi perbaikan fisik, mental, sosial, dan spiritual (5 pertanyaan), Mengijinkan untuk terbuka kepada ekstensial fenomena agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai (3 pertanyaan). Faktor *caratif* digunakan untuk mengukur kuesioner *caring* pada skala nominal, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 41 pertanyaan. Dengan pilihan jawaban yaitu tidak pernah (1), kadang-kadang dilakukan (2), sering (3), selalu (4). dengan skor (1) 11-164 = *caring* baik, skor (2) 56-110 = *caring* cukup, skor (3) 1-55 (Dwi Hariyanto, 2022).

Kuesioner *caring* ini sudah baku sehingga sudah di uji validitas hasil instrumen kuesioner *caring* ini telah melalui proses back translation menghasilkan nilai correlation' r ranged 0,38 sehingga menunjukkan bahwa kuesioner valid. Kuesioner *caring* dengan hasil instrumen uji reabilitas ditunjukkan dengan nilai (*Coefficient of* = -0,506) yang menyatakan reliabel (Dwi Hariyanto dan Triwahyuni, 2022).

3.2.1.2 Kuesoner kecemasan pre operasi

Kuesoner B Yaitu *Kecemasan* pada pasien *pre operasi*. Untuk mengukur tingkat kecemasan dapat menggunakan kuesoner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang terdiri dari 14 pertanyaan. Kuesoner ini mencakup 1 indikator yaitu kecemasan. Setiap pertanyaan menggunakan *skala likert* dengan 5 tingkat jawaban, yaitu nilai 0 : Tidak ada tanda gejala sama sekali, nilai 1 : (1 gejala yang ada), nilai 2 : Sedang (separuh gejala yang ada), nilai 3 : (lebih dari ½ gejala yang ada), nilai 4: Sangat Berat (semua gejala yang ada). Dengan total skor responden (1) ≤ 14 : Tidak ada gejala kecemasan sama sekali, skor (2) 15-20 : kecemasan ringan, skor (3) 21-27 : kecemasan sedang, skor (4) 28-4 : kecemasan berat, skor (5) 42-56 : kecemasan berat sekali.

Kuesoner kecemasan HARS ini sudah baku sehingga sudah di uji validitas hasil instrumen kuesoner HARS ini telah melalui proses back translation menghasilkan nilai correlation 'r' ranged 0,5-0,7 sehingga menunjukkan bahwa kuesoner valid. Kuesoner kecemasan HARS dengan hasil instrumen uji reabilitas ditunjukkan dengan nilai (*Coefficient of* = -0,756) yang menyatakan reliabel (Dwi Hariyanto, 2022).

Tabel 3. 1 Kisi-Kisi Kuesoner *Caring Behavior*

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Membentuk nilai-nilai <i>Humanistic-Altruistic</i>	1,2,3,4	5	5
2.	Menanamkan keyakinan dan harapan	6,7,8	-	3
3.	Membina hubungan saling percaya dan saling membantu	9,10,11	12,13	5
4.	Mengembangkan Sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.	14,15,16,17	18,19	6
5.	Meningkatkan dan menerima ekspresi dan perasaan positif dan negatif	20	21	2
6.	Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam mengambil keputusan	22,23,24	-	3
7.	Membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.	25,26	27,28	4
8.	Pembelajaran secara interpersonal	29, 30, 31	32,33	5
9.	Perawat harus mendukung dan melindungi perbaikan fisik, mental, sosial, dan spiritual.	34,35,36,37	38	5
10.	Mengijinkan untuk terbuka kepada ekstensial fenomena agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai.	39,40	41	3
Total Soal		29	12	41

3.2.2 Cara Pengumpulan Data

3.2.2.1 Tahap Persiapan

Pada tahap ini dimulai dengan menyusun proposal yang mencakup penentuan rumusan masalah dan lokasi penelitian. Selanjutnya, Pada tahap persiapan setelah peneliti mengajukan proposal kepada dosen. peneliti membuat pedoman kuesoner untuk responden dan cara pengambilan sampel yang akan dijadikan responden. peneliti melaksanakan studi pendahuluan di lokasi peneliti dengan menyertakan 10 responden pasien pre operasi. Peneliti melaksanakan bimbingan proposal sampai mempersiapkan rencana guna sidang proposal yang direncanakan. Usai sidang proposal disetujui dan di acc oleh penguji, peneliti melakukan pengajuan ethical clearance, kemudian peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Ka Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners, surat tersebut digunakan sebagai surat pengantar pada saat pelaksanaan penelitian. Peneliti mendatangi lokasi yang penelitian di RSUD Kardinah Kota Tegal dengan melibatkan pasien pre operasi.

3.2.2.2 Tahap Pelaksanaan dan Pengumpulan Data

Pada tahap pelaksanaan, digunakan kuesioner untuk mengidentifikasi hubungan *caring behavior* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Peneliti Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22-31 Juli 2025 selama 9 hari dari hari Selasa-Sabtu dan Senin-Kamis di RSUD Kardinah Kota Tegal. Pada penelitian ini dianggap penting adanya surat izin untuk melakukan penelitian dari Universitas Bhamada Slawi, peneliti memperoleh surat izin dari pihak fakultas. Selanjutnya peneliti mendatangi lokasi penelitian yaitu RSUD Kardinah Kota Tegal untuk memberikan surat izin dan surat *ethical*. Pada tanggal 22 juli 2025 peneliti mendapatkan surat balasan izin penelitian dari rumah sakit, peneliti menuju ke ruangan Lavender Bawah bertemu dengan kepala ruang untuk meminta izin penelitian dan berkordinasi melakukan jadwal penelitian dan menyesuaikan jadwal pasien yang akan operasi dan diizinkan dari kepala ruang penelitian. Pada hari ke 1 peneliti di bantu oleh 1 enumerator, peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada enumerator bagaimana caranya melakukan penelitian dan membagikan kuesioner. Selanjutnya peneliti meminta izin membuka buku catatan responden yang akan

dioperasi dan peneliti mencatat responden yang akan menjadi calon responden. Selanjutnya peneliti dan enumerator menuju ke ruangan untuk bertemu kepada calon responden, setelah bertemu calon responden peneliti dan enumerator memperkenalkan diri dan memberikan informasi tujuan kedatangannya tentang pedoman mengisi kuesioner. Jika responden bersedia maka diberikan lembar persetujuan untuk bertanda tangan dan pembagian kuesioner *caring behavior* dan kecemasan secara langsung dan diisi oleh responden secara mandiri dengan waktu sekitar 20-30 menit. Peneliti dan enumerator menunggu proses pengisian lembar kuesioner oleh responden untuk mengantisipasi apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden. Setelah kuesioner selesai diisi maka peneliti mengambil lembar kuesioner dan mengecek kembali jawabannya, apabila ada jawaban yang belum diisi maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya. Setelah semua selesai maka peneliti dan enumerator mengucapkan terimakasih dan memberikan sedikit bingkisan dan lembar kuesioner *caring behavior* dan tingkat kecemasan disimpan secara aman oleh peneliti untuk pengolahan analisa data.

Pada hari kedua hingga hari ke sembilan (H2-H9), peneliti bersama enumerator mengunjungi kembali calon responden setiap hari pada waktu yang sudah ditentukan secara konsisten yaitu pada pagi hari jam 06:00 sampai selesai dan pengambilan data responden setiap hari mendapatkannya tidak menentu, hari ke 1 mendapatkan 7 responden, hari ke 2 mendapatkan 10 responden, hari ke 3 mendapatkan 14 responden, hari ke 4 mendapatkan 10 responden, hari ke 5 mendapatkan 10 responden, hari ke 6 mendapatkan 10 responden, hari ke 7 mendapatkan 13 responden, hari ke 8 mendapatkan 10 responden, hari ke 9 mendapatkan 13 responden. Kemudian kuesioner *caring behavior* (CBA) dan tingkat kecemasan (HARS) pada pasien pre operasi yang diisi oleh responden dengan waktu 20-30 menit dengan dibantu oleh enumerator untuk memastikan semua pertanyaan terjawab dengan benar. Penelitian ini membagikan kuesioner pada waktu $\leq 40-50$ menit sedang menunggu pasien akan dilakukan operasi di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal. Setelah semua kuesioner terisi dan mendapatkan sampel 96 responden. Peneliti memastikan kembali untuk mengecek

jawabnya lagi dan setelah itu peneliti memberikan skore dan coding untuk mengelolah data dari hasil tersebut.

3.2.2.3 Tahap Penyelesaian

Pada tahap ini dilakukan pengolahan dan analisis data dari hasil lembar kuesoner *caring behavior* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas di mana objek atau benda subjek yang memiliki kualitas dengan karakteristik tertentu diidentifikasi oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik untuk menyimpulkan. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah belum diketahui dan populasi pasien pre operasi yang berada di ruang Lavender Bawah rawat inap bedah, waktunya pada saat pasien akan mendekati jadwal kurang lebih 30-50 menit untuk dilakukan operasi dengan jumlah populasi pasien pre operasi belum diketahui di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik keseluruhan suatu populasi. Sampel terdiri dari beberapa individu yang diambil dari populasi dan merupakan representasi dari seluruh semua anggota populasi. Penelitian ini menggunakan sampel yang dipilih dari pasien pre operasi di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal. Penelitian ini menggunakan sampel dengan digunakan yaitu *Non-probability sampling* dengan *purposive sampling* yaitu yaitu dimana langkah-langkah dalam pengambilan sampel adalah menentukan populasi yang akan diteliti, memilih ciri atau karakteristik dari populasi yang akan diteliti (Sugiono, 2020).

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini diambil dari kriteria inklusi dan esklsi.

3.3.3 kriteria inklusi dengan ciri-ciri yaitu semua pasien yang di rawat inap untuk menjalani operasi bedah mayor dan minor, laki-laki dan perempuan berumur 17-50 tahun, pasien pre operasi yang belum atau sesudah dilakukan operasi sebelumnya, pasien yang belum atau sesudah mendapatkan informasi mengenai operasi, pasien yang sudah menjalani lebih dari satu kali operasi, pasien bisa berkomunikasi yang bisa membaca dan menulis dengan baik, pasien yang bersedia mampu mengisi menjawab kuesioner.

3.3.4 kriteria esklsi dengan ciri-ciri yaitu pasien yang tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner, pasien yang sulit berkomunikasi dan membaca.

3.4. Besar Sampel

Mengingat jumlah populasi pasien pre operasi di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal tidak diketahui secara pasti sehingga peneliti menggunakan rumus *lemeshow* agar dapat menghitung ukuran sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini. Berikut ialah rumus *lemeshow*:

$$\text{Rumus Lemeshow} : n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

Z = skor z, pada kepercayaan 95%=1,96

P = maksimal estimasi 0,5

D = alpha (0,1) atau sampling eror

Berdasarkan rumus di atas, jumlah sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,01^2}$$

$$n = \frac{38,416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 96$$

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan hasil 96,04, yang selanjutnya dibulatkan menjadi 96, sehingga peneliti mengambil sampel dari 96 pasien pre-operasi di ruang Lavender Bawah (Sugiono, 2020).

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal, yang dijadwalkan untuk dilaksanakan tanggal 22-31 juli 2025. Dan pukul 06:00-11:00

3.6. Definisi Operasional variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Operasional ini digunakan untuk menjelaskan pengertian dari setiap variabel yang dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain. Sebaliknya, variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjelaskan variabel lainnya.

Tabel 3.2 Definisi Operasional.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel bebas <i>Caring Behavior</i>	<i>Caring behavior</i> adalah bentuk perilaku atau perhatian perawat sebelum pasien akan dilakukan operasi pada saat menjelaskan rencana atau rancangan operasi yang diberikan dengan perhatian, kasih sayang dan memberikan rasa nyaman.	Kuesoner	<i>Caring</i> baik : 111-164 <i>Caring</i> cukup : 56-110 <i>Caring</i> kurang : 1-55	Ordinal
2	Variabel terikat Kecemasan Pre Operasi	Kecemasan pre operasi adalah kondisi emosional dan fisiologis pasien yang ditandai dengan perasaan takut,	Kuesoner (HARS) <i>Anxiety Rating Scale</i>	Tidak ada kecemasan: ≤ 14 Kecemasan ringan: 15-20,	Ordinal

gelisah, tegang dan tidak nyaman menjelang tindakan operasi dengan menunjukkan satu atau lebih gejala lainnya.	Kecemasan sedang: 21- 27, Kecemasan berat: 28-41, Kecemasan berat sekali: 42- 56.
--	---

3.7. Teknik Pengelola Data dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik data adalah metode dan proses yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengatur, dan menganalisis data secara efektif. Berikut ini adalah beberapa teknik utama dalam manajemen data. Berikut adalah tahapan analisis dalam data secara manual (Sofwatillah et al., 2024).

3.7.1.1 *Editing*

Penyuntingan atau pengeditan data adalah proses penyediaan data yang didapat dari pengisian kuesioner, yang harus diperiksa kelengkapan jawabannya. Apabila data terkumpul, peneliti memeriksa kembali lembar kuesioner yang telah diisi responden. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian data beserta jawaban pada lembar kuisisioner. Pemeriksaan dilakukan langsung setelah responden mengumpulkan lembar kuisisioner, kemudian memastikan responden sudah menjawab semua pernyataan kuisisioner yang diberikan peneliti dengan lengkap. Saat penelitian dilakukan ada beberapa responden yang belum melengkapi jawaban pada kuesioner, tetapi peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi atau mengisi dengan tepat semuanya dan memastikan bahwa jawaban responden akurat.

3.7.1.2 *Coding*

Coding adalah untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan kode disesuaikan dengan skor yang atau jawaban setiap pertanyaan. Kode merupakan simbol tertentu baik huruf maupun angka yang digunakan untuk memberikan identifikasi terhadap suatu data. Kode dapat berfungsi sebagai representasi data kuantitatif, berupa nilai atau skor. Dalam penelitian, coding dilakukan pada kuesioner A dan B yaitu kuesioner A yang mengukur *caring behavior* yang terdiri dari 41 pertanyaan. Dengan 10 indikator

yaitu Membentuk nilai-nilai *Humanistic-Altruistic*, menanamkan keyakinan dan harapan, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, meningkatkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, memperkuat serta menerima ekspresi dan emosi positif maupun negatif, serta menerapkan metode pemecahan masalah yang terstruktur dalam pengambilan keputusan, membantu pada saat memenuhi kebutuhan dasar manusia, pembelajaran secara interpersonal, Perawat harus mendukung dan melindungi perbaikan fisik, mental, sosial, dan spiritual, mengizinkan untuk terbuka kepada ekstensial fenomena agar kemajuan diri dan kestabilan jiwa pasien dapat tercapai. Untuk memudahkan pengolahan data, peneliti memberikan kode pada setiap variabel *caring behavior*. Pada hasil kuesioner, peneliti memberikan kategori: tidak pernah (1), kadang-kadang dilakukan (2), sering (3), selalu (4). dengan skor (1) 111-164 = *caring* baik, skor (2) 56-110 = *caring* cukup, skor (3) 1-55 = *caring* kurang.

Pada kuesioner B yaitu kuesioner kecemasan Untuk memudahkan pengolahan data, peneliti memberikan kode pada setiap variabel tingkat kecemasan. Pada hasil kuesioner, peneliti memberikan kategori: nilai 0 : ≤ 14 Tidak ada tanda gejala sama sekali, nilai 1 : (1 gejala yang ada), skor 2 : (separuh gejala yang ada), nilai 3 : (lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada), 4: (semua gejala yang ada). Dengan skor responden skor 1 (<14) : Tidak mengalami kecemasan, skor 2 (14-20) : Kecemasan Ringan, skor 3 (21-27) yaitu kecemasan sedang, skor 4 (28-41) yaitu kecemasan berat, skor 5 (42-56) yaitu kecemasan berat sekali

3.7.1.3 Data Entry

Entri data adalah proses sistematis memasukkan informasi atau kode ke dalam kolom atau formulir yang sesuai. Selanjutnya proses memasukan data, peneliti memasukan jawaban-jawaban responden yang telah dikumpulkan dan diberi kode kategori untuk dimasukan pada tabel pada excel dan juga aplikasi analisa statistik. Data yang telah dimasukan pada tabel kemudian dihitung frekuensinya. Data dimasukan secara manual oleh peneliti dan dihitung menggunakan pengelolaan komputer.

3.7.1.4 *Processing*

Processing adalah tahap yang dilakukan setelah seluruh kuesioner diisi dengan lengkap dan akurat, serta jawaban responden telah diberi kode dalam kuesioner dan dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data komputer. Dalam penelitian, program data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package for Social Affairs*).

3.7.1.5 *Cleaning Data*

Cleaning (pembersihan data), memeriksa ulang data yang telah dimasukkan responden sebelumnya untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak pada saat proses entry data. Koreksi ini dilakukan setelah data dari setiap responden telah dimasukkan dan diperiksa ulang untuk menghindari kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya.

3.7.2 **Analisa Data**

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel bebas, setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat disebut juga analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi. Dalam penelitian ini, analisis univariat merupakan langkah dasar pada analisa data, yang membuat peneliti memahami distribusi dan pola dari variabel yang dianalisis (Pokhrel, 2024). Analisis univariat dalam penelitian ini, pengukuran dilakukan pada variabel bebas yaitu caring behavior, dan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan menggunakan kuesoner. Hasil pengukuran dapat ditampilkan dalam distribusi frekuensi atau diolah menjadi presentase untuk setiap variabel mencakup kategori nama responden, usia, jenis kelamin, pengalaman operasi, pendidikan, jenis pembedahan, prevalensi. Penyajian data dalam bentuk naratif, tabel, grafik, diagram, maupun foto.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Pendekatan *analisa bivariat* merupakan analisis menggunakan table silang dengan mengidentifikasi dan mengevaluasi perbedaan pada hubungan antara dua variabel (Pokhrel, 2024). Dalam studi ini, data *analisis bivariat* guna mengevaluasi keterkaitan antara variabel independen yaitu *caring behavior* dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Mengingat kedua variabel tersebut menggunakan skala pengukuran ordinal, metode analisis data yang diterapkan adalah uji korelasi *Kendall Tau*. Tujuan dari uji *Kendall Tau* ini adalah untuk menentukan adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berdasarkan nilai signifikansi $p\text{-value} < 0,05$.

3.8. Etika Penelitian

Menurut Yusri, (2020) Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku bagi setiap kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti dan subjek penelitian dan masyarakat yang memperoleh hasil penelitian. etika penelitian juga mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian dan segala sesuatu yang dihasilkan peneliti untuk masyarakat. Etika penelitian yang harus dilakukan:

3.8.1 Menghormati & menghargai harkat martabat manusia sebagai subjek peneliti (*respect for persons*)

Prinsip *respect for persons* menekankan pentingnya penghormatan pada harkat dan martabat manusia sebagai penelitian, khususnya dalam hal kemandirian individu. Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu memiliki kebebasan untuk mengambil keputusan secara sendiri terkait apa yang akan dilakukan tentang peneliti: apakah mereka akan mengikuti atau tidak penelitian, dan apakah mereka ingin terus mengikuti atau berhenti di tahap awal penelitian Yusri, (2020). Oleh karena itu, peneliti wajib mencermati hak-hak subjek penelitian agar mereka menerima penjelasan yang transparan dan lengkap tentang proses penelitian, serta memiliki hak untuk membuat keputusan secara bebas tanpa adanya tekanan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Akibatnya, peneliti harus menyediakan dokumen formulir persetujuan setelah pemberian informasi yang memadai (*informed consent*) sebagai syarat subjek dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti memberikan

lembar permohonan terlebih dahulu untuk dibaca oleh pasien pre operasi yang berada di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal dan selesai membaca serta menyetujui untuk menjadi responden penelitian dan pasien pre operasi di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal dapat menandatangani lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan.

3.8.2 Melakukan kebaikan (*beneficence*) dan menghindari kerugian (*maleficence*)
Prinsip *beneficence* bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia melalui upaya pemberian manfaat yang maksimal dengan meminimalkan potensi kerugian. Prinsip-prinsip ini menekankan bahwa resiko yang terkait dengan penelitian harus sebanding dengan hasil yang diharapkan, desain penelitian harus memenuhi norma ilmiah, dan peneliti harus dapat melaksanakan penelitian dengan menjaga kesejahteraan partisipan. Oleh karena itu, desain penelitian harus dirancang secara ilmiah dan etis agar dapat meminimalkan risiko serta menjaga kesejahteraan subjek penelitian selama proses berlangsung. Selaras dengan itu, prinsip (*non-maleficence*) mengajarkan bahwa jika seseorang mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat, maka ia tidak seharusnya memberikan beban kepada orang lain. Tujuan prinsip ini adalah agar responden tidak hanya diperlakukan sebagai objek penelitian, tetapi juga dilindungi dari potensi penyalahgunaan Yusri, (2020).

3.8.3 Memegang prinsip keadilan & kesejahteraan

Prinsip keadilan penelitian menegaskan kewajiban moral untuk memperlakukan setiap individu secara adil dan bermartabat dalam memperoleh hak-haknya, serta menghindari memberikan beban yang tidak semestinya menjadi tanggung jawab mereka. Prinsip ini membahas mengenai keadilan secara menyeluruh (*distributive justice*), yaitu yang mengharuskan adanya pembagian yang adil atau seimbang (*equitable*) antara beban risiko maupun manfaat yang diterima oleh seluruh subjek atau responden dalam penelitian. Hal ini dapat dicapai dengan memantau distribusi demografi yang relevan, seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, latar belakang budaya, dan faktor etik, serta karakteristik lainnya yang relevan. Setiap

bentuk perbedaan dalam pembagian beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan dan dipertanggung jawabkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan pada subjek peneliti Yusri, (2020). Berkaitan dengan itu, pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Seluruh responden yang memenuhi kriteria tersebut diperlakukan secara setara, antara lain melalui prosedur responden yang menjalani rawat inap untuk menjalani operasi, responden laki-laki atau perempuan yang berumur 17-50 tahun, responden yang bisa berkomunikasi, bisa membaca dan bisa menulis dengan baik, responden yang mampu untuk mengisi jawaban kuesioner, pasien yang pertama kali atau sudah beberapa kali operasi sebelumnya, pasien yang belum atau sesudah mendapatkan informasi mengenai operasi, pasien yang melakukan operasi bedah mayor atau minor, adapun kriteria eksklusi responden yang tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner, responden yang sulit berkomunikasi

3.8.4 Memperhitungkan keuntungan atau manfaat dan kerugian

Peneliti wajib mengikuti prosedur yang tepat dalam penelitian agar hasil yang diperoleh memberikan manfaat maksimal bagi responden dan dapat diterapkan pada populasi secara umum. Di samping itu, peneliti juga harus berusaha mengurangi dampak negatif terhadap responden. Untuk mencegah cedera, sakit, stress, atau kematian, responden harus dikeluarkan dari penelitian (Yusri, 2020). Penelitian ini memakan waktu 9 hari dan dalam hari memakan waktu kurang lebih 6 jam, peneliti memperhatikan jadwal pasien yang akan dilakukan operasi dan tidak memerlukan biaya dari mereka. Peningkatan kesehatan operasi yang dilakukan dengan indikasi yang tepat dapat meningkatkan kesehatan pasien dengan menghilangkan atau memperbaiki kondisi medis yang merugikan dengan pengurangan rasa sakit untuk mengatasi penyebab rasa sakit atau gangguan, pasien dapat mengalami peningkatan kualitas hidup sehingga operasi dapat memulihkan fungsi tubuh yang hilang atau terbatas, seperti penglihatan, mobilitas fisik ataupun pendengaran.

Manfaat utama dari peneliti ini untuk membantu mengurangi kecemasan pasien yang akan dioperasi seperti memberikan perhatian, empati, dukungan dan dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman menjalani operasi. Meningkatkan kenyamanan seperti sikap peduli dan responsif dari perawat dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan mengurangi stres yang dialami pasien. Meningkatkan kepercayaan dan kepuasan responden seperti pentingnya dukungan emosional dan komunikasi yang baik antara tenaga medis dan pasien yang dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Penelitian ini juga dapat menyediakan informasi yang berguna untuk mendidik pasien tentang pentingnya mengelola kecemasan sebelum operasi, sehingga dapat membuat keputusan lebih baik mengenai kesehatannya, No.278/Univ.Bhamada/KEP.EC/VII/2025.

3.8.4. Memegang prinsip keadilan & kesetaraan

Setiap individu memiliki hak dasar, termasuk hak atas privasi dan kebebasan (Yusri, 2020). Peneliti menjamin bahwa informasi atau data yang terkumpul hanya digunakan untuk tujuan penelitian ini saja dan tidak akan diungkapkan secara publik. Peneliti menggunakan inisial untuk menulis nama pasien yang akan menjadi responden dalam penelitian ini untuk menjaga kerahasiaan mereka. Dan dalam proses pendokumentasian dalam laporan tertulis juga menutup wajah pasien yang terlihat secara jelas dalam gambar.

3.9. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini direncanakan dari 10 Januari 2025 hingga direncanakan sampai Mei 2025 dengan tahapan yang sistematis. Penelitian diawali dengan penentuan topik dan judul pada 10 Januari 2025, diikuti dengan penyusunan Bab 1 pendahuluan pada pertengahan bulan Januari. Selanjutnya, Bab 2 tinjauan pustaka dikerjakan pada pertengahan bulan Februari 2025, disusun Bab 3 Metode Penelitian yang selesai pada bulan Maret sampai April 2025. Sidang proposal dijadwalkan pada bulan Mei 2025, diikuti dengan revisi proposal pada bulan Maret. Proses penelitian direncanakan pada bulan Juli, sebelum masuk ke tahap penyusunan Bab

4 Hasil dan Pembahasan diperkirakan pada bulan mei. Dan Bab 5 kesimpulan dan Saran diselesaikan pada bulan mei, kemudian jadwal sidang skripsi direncanakan pada juni. Setelah sidang, revisi skripsi dilakukan sebelum akhirnya skripsi dikumpulkan sebagai tahap akhir skripsi.