

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode kuantitatif. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan perlakuan terhadap variabel independen kemudian mengukur akibat hubungan tersebut pada dependen variabel (Notoatmodjo, 2018).

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk membuktikan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dan *family support* dengan kemandirian ADL pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro tahun 2023. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat tiga variabel.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada satu bulan April Tahun 2023 di RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi penelitian ini adalah semua pasien post operasi *sectio caesarea* selama tahun 2022 di RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik yang digunakan yaitu *accidental sampling* dengan 95 responden. Agar karakteristik sampel

tidak menyimpang maka perlu kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi merupakan ciri atau kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat dijadikan atau diambil sebagai sampel. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah ciri atau kriteria anggota dalam populasi yang tidak dapat dijadikan atau diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

1) Kriteria inklusi

- a. Ibu post SC yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang dapat membaca dan menulis
- c. Pasien dalam kesadaran penuh dan dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Pasien dengan waktu rawat minimal 10 jam post SC dengan metode ERACS (*Enhanced Recovery After Surgery*)
- e. Pasien tidak dalam kondisi disabilitas fisik
- f. Pasien yang memiliki anggota keluarga

2) Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu:

- a. Pasien dengan komplikasi post SC (perdarahan, infeksi pada saluran genitalia serta daerah insisi dan komplikasi lainnya)

3. Besar Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan data pre-survey tahun 2022 di RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro didapatkan data ibu dengan post operasi *sectio caesarea* rata-rata perbulan sebanyak 150 orang. Maka rumus yang dapat digunakan dalam perhitungan besar sampel yang akan

diambil menggunakan rumus Lameslow *et al.* dalam Aprina & Anita (2022). Berikut ini perhitungan sampel yang dilakukan:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 1-\alpha/2 \cdot P(1-P) N}{d^2(N-1) + Z^2 1-\alpha/2 \cdot P(1-P)} \\
 &= \frac{1,96 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 150}{(0,05)^2(150-1) + 1,96 \cdot 0,5(1-0,5)} \\
 &= \frac{73,5}{0,0025 \cdot 149 + 0,49} \\
 n &= \frac{73,5}{0,8625} \\
 n &= 85,23 = 85 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

d = Tingkat penyimpangan yang diinginkan 0,05 atau 0,01

$Z^2 1-\alpha/2$ = Standar deviasi normal pada derajat kepercayaan (kemaknaan 95%

adalah 1,96)

P = Proporsi sifat populasi misalnya prevalensi. Bila tidak diketahui gunakan 0,5 (50%)

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

Pada penelitian untuk mengantisipasi adanya *drop out* maka dilakukan koreksi besar sampel sebesar 10% menggunakan rumus besar sampel (n) sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{85}{(1-f)} \\
 n &= \frac{85}{(1-0,1)} = 9,5 = 10
 \end{aligned}$$

Setelah dilakukan koreksi besar sampel dalam penelitian ini maka nilai besar sampel menjadi 95 responden.

E. Variabel Penelitian

1) Variabel Bebas (Independen)

Variabel independen pada penelitian ini adalah *self efficacy* dan *family support* pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

2) Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

F. Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional atau definisi operasional variabel (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	<i>Dependen</i>					
1	ADL	Kemandirian responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari setelah post operasi SC minimal 10 jam perawatan meliputi ke <i>feeding</i> , <i>toileting</i> , <i>bathing</i> , <i>dressing</i> , <i>transferring</i> dan <i>continence</i> .	Kuesioner	Mengisi kuesioner ADL	0= ketergantungan ADL Skor < mean (35,94) 1= ADL mandiri Skor ≥ mean (35,94)	Ordinal
	<i>Independen</i>					
2	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan diri responden untuk mencapai suatu tujuan atau menuntaskan tujuannya dalam melaksanakan ADL, meliputi: keyakinan responden terhadap kemampuannya dalam tingkat yang berbeda, keyakinan responden untuk	Kuesioner	Mengisi kuisisioner <i>self efficacy</i>	0 = <i>Self efficacy</i> rendah Skor < mean (23,78) 1 = <i>Self efficacy</i> tinggi Skor ≥ mean (23,78)	Ordinal

		bertahan dengan usahanya dan keyakinan terhadap kemampuan menyelesaikan tugas pada situasi tertentu.				
3	<i>Family support</i>	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada responden setelah operasi post SC, meliputi: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi/pengetahuan dan dukungan penghargaan.	Kuesioner	Mengisi kuesioner <i>family support</i>	0= <i>family support</i> rendah Skor < mean (35,95) 1= <i>family support</i> tinggi Skor ≥ mean (35,95)	Ordinal

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuisisioner yang terdiri dari data demografi seperti, nama, usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan (SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi) untuk bagian B terdiri dari kuisisioner *self efficacy*, *family support* dan kemandirian ADL.

a. Kuisisioner *self efficacy*

Peneliti menggunakan kuisisioner *General Self Efficacy* (GSE) yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Puspita (2018). Kuisisioner GSE memiliki 10 item pertanyaan. Setiap pertanyaan tersebut menggambarkan dimensi efikasi diri yang berdasarkan teori Bandura, yaitu indikator *magnitude* (3 item), *strength* (2 item) dan *generality* (5 item). Kuisisioner GSE menggunakan skala likert. Nilai setiap pernyataan dalam kuisisioner terdiri dari skor 1 = sangat tidak setuju, skor 2 = tidak setuju, skor 3 = setuju dan skor 4 = sangat setuju. Sangat tidak setuju berarti kuisisioner sama sekali tidak sesuai dengan diri responden, tidak setuju berarti pernyataan

kuesioner tidak sesuai dengan diri responden, setuju berarti pernyataan dalam kuesioner sesuai dengan diri responden dan sangat setuju berarti pernyataan dalam kuesioner sangat sesuai dengan diri responden. Setelah pengisian kuesioner telah selesai maka dari setiap pernyataan ditambahkan, nilai terendah yaitu 1-20 dan nilai tertinggi 21-40.

Tabel 3.2 Kisi-kisi *Self Efficacy*

No	Dimensi	Indikator	Nomor butir soal		Jumlah
			Favourable	Unfavourable	
1	<i>Magnitude</i>	Keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam tingkat yang berbeda	1,4,7	-	3
2	<i>Strength</i>	Keyakinan pasien untuk bertahan dengan usahanya	2,3,6,8,9	-	5
3	<i>Generality</i>	Keyakinan pasien terhadap kemampuan menyelesaikan tugas pada situasi tertentu	5,10	-	2

b. Kuesioner *Family Support*

Peneliti menggunakan kuesioner yang diambil dari Nurwulan (2017) dengan 14 item pertanyaan. Disediakan dengan jawaban sekala ordinal dan diberi skor <29 = rendah, 28-42 = sedang dan >42 = tinggi.

Dengan nilai jawaban:

Tabel 3.3 Skoring Dukungan Keluarga

Nilai Pertanyaan Fovourabel	Nilai pernyataan unfavourable
4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	1 = selalu 2 = sering 3 = kadang-kadang 4 = tidak pernah

Setelah pengisian kuesiner telah selesai maka dari setiap pernyataan ditambahkan, nilai terendah yaitu 1-28 dan nilai tertinggi 29-56.

Tabel 3.4 Kisi-Kisi *Family Support*

No	Dimensi	Indikator	Nomor butir soal		Jumlah
			Favourable	Unfavourable	
1	Dukungan emosional	- Perhatian terhadap perkembangan kesehatan pasien - Perhatian dan empati terhadap jadwal control pasien	1,2,3	-	3
2	Dukungan instrumental	- Pemberian bantuan dalam bentuk dana - Pemberian pertolongan - Meluangkan waktu - Pengawasan	4,5,6,7	-	4
3	Dukungan Informasi	- Pemberian saran, nasehat, usulan, petunjuk dan pemberian informasi	8,9,10	11	4
4	Dukungan penghargaan	- Pemberian support, penghargaan dan perhatian	12,13,14	-	3

c. Kuisisioner ADL

Kuisisioner terkait dengan kemandirian ADL terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan penilaian pilihan jawaban 3 alternatif yaitu, mandiri, bantuan sebagian dan bantuan total.

Tabel 3.5 Kisi-Kisi ADL

No	Dimensi	Indikator	Nomor butir soal		Jumlah
			Favourable	Unfavourable	
1	ADL dasar	Fedding	1,2,3	-	3
		Toileting	5,6,7,8,9	-	5
		Bathing	10,11,12,13	-	4
		Dressing	14,15,16,17	-	4
		Transferring	18,19,20,21	-	4

Nilai pernyataan dalam kuesioner terdiri dari bantuan total= 1, bantuan sebagian= 2 dan mandiri= 3. Setelah pengisian kuesioner telah selesai maka dari setiap pernyataan ditambahkan, nilai terendah yaitu 1-20 dan nilai tertinggi 21-60.

2. Uji validitas dan reabilitas instrumen

Kuesioner GSE sebelumnya telah di uji oleh *Schawerzer R* tahun 2002 didapatkan bahwa koefisien skala reabilitas pada efikasi diri dalam nilai *Corconbarch aplha* berkisar 0,75-0,90 dan rata-rata nilai *Corconbarch aplha* di setiap negara yaitu 0,8 sehingga dapat dikatakan reliabel. Sebelumnya Kuesioner GSE telah diuji validitas dan reabilitas oleh Puspita (2018) dalam rentang $r = 0,362-0,715$ dengan nilai *Cornbarch aplha*=0,839 sehingga kusioner dapat dikatakan reliabel. Sedangkan pada kusioner CDS sebelumnya telah diuji validitas dan reabilitasnya oleh sebagian besar ahli di Indonesia dan menyatakan bahwa kusioner CDS dalam versi indonesia dinyatakan “baik” pada kejelasan kata-kata dengan hasil *Content Validity index* (CVI) dari kusioner berkisar 0,50 hingga 1,00. Reabilitas dari kusioner CDS memiliki nilai Cronbach $\alpha = 0,98$ (Amir *et al*, 2014).

Kuesioner dukungan keluarga pada Nurwulan (2018) telah diuji validitas dari data 15 responden didapatkan hasil yaitu total 16 item pertanyaan diperoleh 14 pertanyaan yang valid dan 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu soal no 9 dan 13, sehingga oleh peneliti pernyataan 9 dan 13 dihilangkan. Untuk hasil uji reliabilitas didapatkan hasil 0,075 bahwa dapat disimpulkan bahwa uji reabilitas kusioner dukungan keluarga termasuk interpertasi kedalam reabilitas tinggi.

Kuisisioner ADL telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti pada 30 responden di RSIA Puti Bungsu didapatkan hasil dari total 22 item pertanyaan diperoleh 20 pertanyaan yang valid dan 2 pertanyaan tidak valid yaitu soal nomor 4 dan 22 sehingga pertanyaan tersebut dihilangkan. Untuk hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *chronbach's alpha* sebesar 0,943 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ADL termasuk interpertasi kedalam reabilitas tinggi.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti. Tindakan awal yang dilakukan peneliti adalah menentukan calon responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, kemudian peneliti menjelaskan kepada calon respnden prosedur apa yang akan dilakukan dalam penelitian ini, jika responden bersedia maka calon responden mendatangi *informed consent* dan peneliti memberikan kuesioner dengan metode wawancara oleh peneliti.

H. Tahapan dan Langkah Penelitian

1. Langkah persiapan penelitian
 - a. Melakukan kaji etik penelitian setelah proposal disetujui
 - b. Mendapatkan izin penelitian secara akademik untuk dilakukannya penelitian di RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro Tahun 2023
 - c. Mempersiapkan rencana penelitian dan alat yang akan digunakan dalam penelitian serta sudah melakukan uji vaiditas dan reliabilitas pada koesioner ADL.
 - d. Menentukan waktu dan lokasi untuk melakukan penelitian
2. Langkah pelaksanaan penelitian
 - a. Dilakukannya prosedur administrasi seperti peneliti datang ke bagian diklat RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro Tahun 2023 untuk menyerahkan surat izin penelitian.

- b. Setelah mendapatkan izin peneliti akan melakukan identifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, termasuk didalamnya penjelasan tentang tujuan penelitian dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian itu subjek menandatangani *informed consent*.
- c. Peneliti memberikan lembar kuesioner *self efficacy*, *family support* dan *activity of daily living* kepada responden dengan metode wawancara dan memberi tanda ceklis sesuai dengan keadaannya.
- d. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah diperoleh.
- e. Memproses data yang terkumpul dengan menggunakan computer.

I. Pengelolaan Data

1. Tahap Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) pengolahan data dengan menggunakan komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan pada isian kuisisioner sehingga jawaban pada kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Peneliti mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Hal ini berguna dalam memudahkan peneliti dalam perhitungan data di dalam *software* di komputer. Pengkodean pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Usia

Klasifikasi usia menurut Depkes RI (2009) dalam Akmalia (2022)

0 = Remaja akhir (17-25 tahun) 1 = Dewasa awal (26-35 tahun)

2 = Dewasa akhir (36-45 tahun)

2) Pendidikan dilakukan dengan koding

0 = SD

1 = SMP

2 = SMA

3 = Perguruan tinggi

3) *Self efficacy*

0 = *Self efficacy* rendah

1 = *Self efficacy* tinggi

4) *Family support*

0 = *Family support* rendah

1 = *Family support* tinggi

5) ADL

0 = ADL sangat ketergantungan 1 = ADL mandiri

c. *Prosesing*

Peneliti memasukkan data berbentuk angka atau bilangan kedalam perangkat lunak computer.

d. *Cleaning*

Peneliti mengecek kembali data yang telah dientry untuk melihat adanya kesalahan atau ketidaklengkapan. Bila tidak ada kesalahan atau data valid dan tidak ada missing, kemudian dilakukan analisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjabarkan atau menguraikan karakteristik setiap variabel penelitian yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, *self efficacy*, *family support* dan ADL pada pasien post operasi *section caesarea* di RSIA Anugerah *Medical Center* Kota Metro tahun 2023.

b. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan

analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dan *family support* terhadap ADL pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSIA AMC Kota Metro tahun 2023.

Pengujian hipotesa dilakukan untuk mengambil keputusan apakah hipotesa yang diajukan meyakinkan untuk diterima atau ditolak dengan menggunakan uji statistik *Chi-square test*. Peneliti ini menggunakan software computer untuk melakukan pengujian, untuk mengetahui kemaknaan dari hasil pengujian dilihat dari p value yang dibandingkan dengan nilai 0,05 dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Probabilitas $p\text{-value} \leq (0,05)$ artinya bermakna atau signifikan, yaitu ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dan dependen atau hipotesis (H_0) ditolak.
- b. Probabilitas $p\text{-value} > (0,05)$ artinya tidak bermakna atau signifikan, yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen atau hipotesis (H_0) diterima.

J. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2017) dalam Haniba (2018), masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan ialah:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan

tujuan dari penelitian. Lembar persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. Pengisian lembar persetujuan diisi sebelum responden menjawab kuesioner yang diberikan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden dengan cara menggunakan inisial, data-data yang diperoleh hanya digunakan sebagai hasil penelitian, dan tidak menyebarkan informasi yang diberikan responden.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran merupakan dasar membina hubungan saling percaya.

5. Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Peneliti memberikan kuesioner yang sama, dan kuesioner bersifat tidak merugikan responden.