

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa ditetapkan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Munggunakan metode pendekatan quasi eksperimen dengan design *pretest-post test without control group* yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* (SC).

Sebelum dilakukan intervensi mobilisasi dini peneliti akan melakukan pengukuran awal skala nyeri pada pasien untuk menentukan nilai awal responden sebelum perlakuan. Selanjutnya responden dilakukan intervensi dan peneliti membandingkan hasil dari pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di RSUD Gondo Suwarno dan RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.

Kelompok Intervensi O1 \longrightarrow X \longrightarrow O2

Keterangan:

X : Intervensi Mobilisasi Dini

O1 ; Nyeri Sebelum dilakukan Mobilisasi Dini

O2 : Nyeri Sesudah dilakukan Mobilisasi Dini

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang yang mempunyai karakteristik secara umum ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan (Pramayoza, 2023). Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu *post section caesarea* yang dirawat di ruang perawatan kebidanan gardenia RSUD Gondo Suwarno. Dengan populasi pada bulan Januari sampai Mei 94 tindakan SC.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya mewakili populasi yang dijadikan sumber data yang diperlukan untuk mendapatkan jawaban dari permasalahan yang diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling, pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi Pramayoza (2023). Kriteria sampel sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Ibu post sectio caesarea
- 2) Kondisi hemodinamik stabil (tekanan darah, nadi, dan suhu dalam batas normal
- 3) Pasien sadar penuh dan kooperatif untuk dilakukan mobilisasi
- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien post Sectio caesarea yang mengundurkan diri selama proses penelitian.
- 2) Pasien post Sectio caesarea yang tiba-tiba mengalami komplikasi selama penelitian.

Penulisan sampel dihitung dengan rumus Slovin untuk penilaian eksperimen. Perhitungan rumus Slovin untuk mendapatkan sampel penelitian:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = populasi

e = margin of error (misalnya 10% atau 20%)

$$n = \frac{94}{1 + 94 \times (0.2)^2} = \frac{94}{1 + 94 \times 0.04} = \frac{94}{1 + 3.76} = \frac{94}{4.76} \approx 19.75$$

n = 19,75 maka dibulatkan menjadi 20

Metode dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling*, yaitu menentukan sampel penelitian dengan tujuan dan pertimbangan yang ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Sugiyono, 2018).

C. Definisi Operasional

Variable yaitu suatu atribut bagian atau sifat dari nilai seseorang objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan ketentuannya oleh peneliti untuk dipelajari atau kemudian diambil keputusan (Rottie & Saragih, 2019)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Mobilisasi dini	Mobilisasi dini merupakan aktivitas fisik ringan yang dilakukan ibu setelah operasi <i>sectio caesarea</i> untuk memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan. Kegiatan ini terdiri dari tiga tahap: tahap pertama (0-6 jam) mencakup empat jenis gerakan dasar, masing-masing dilakukan 10 kali selama 15-30 menit; tahap kedua (6-12 jam) meliputi gerakan miring kanan, miring kiri, dan duduk selama 1 menit; dan tahap ketiga (≥ 24 jam) berupa latihan berjalan dengan durasi selama 5-10 menit. Mobilisasi dilakukan dengan pendampingan perawat atau bidan. Jika muncul nyeri hebat, pusing, penurunan kesadaran, atau tanda vital tidak stabil, mobilisasi dihentikan dan ibu ditangani sesuai prosedur medis.	SOP Mobilisasi Dini	0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal
Tingkat nyeri	Hasil pengukuran atau penilaian tingkat nyeri pada responden pasca operasi <i>sectio caesarea</i> dilakukan sebanyak enam kali, yaitu pada tiga rentang waktu: 0-6 jam, 6-12 jam, dan ≥ 24 jam setelah operasi. Pada masing-masing rentang waktu, pengukuran nyeri dilakukan dua kali per sesi, yaitu sebelum dan sesudah pemberian intervensi.	<i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	0 = 0 1=1 2=2 3=3 4=4 5=5 dst.	Rasio

Usia	Umur ibu saat melahirkan SC dalam tahun	Kuesioner	Dalam tahun Dalam tahun 1 = <20 tahun 2 = 21-35 tahun 3 = > 35 tahun	Ratio
Jumlah Paritas	Banyaknya anak yang telah dilahirkan dengan hidup sebelumnya	Kuesioner	1 = Primipara 2 = Multipara 3 = Grandemultipara	Ordinal
Pendidikan terakhir	Tingkat pendidikan formal	Kuesioner	1 = Pendidikan Rendah (SD, SMP /SEDERAJAT) 2 = Pendidikan Menengah (SLTA/SEDERAJAT) 3 = Pendidikan Tinggi (D1, D3, S1, S2, S3)	Ordinal

D. Instrumen penelitian

Instrument penelitian ini merupakan alat bantu bagi peneliti dalam pengumpulan data (Sella Triana, 2020).

1. Kuesioner

Lembar kuesioner berisi inisial, usia, pendidikan terakhir, dan jumlah paritas

2. SOP Mobilisasi Dini

SOP mobilisasi dini adalah sebagai pedoman peneliti dalam pelaksanaan intervensi mobilisasi dini pada ibu post sc. Terlampir dilampiran no 62

3. Leaflet Mobilisasi Dini

Leaflet mobilisasi dini bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pentingnya bergerak setelah operasi. Informasi yang jelas dan ringkas membantu pasien lebih percaya diri dan terlibat aktif dalam pemulihan. Leaflet juga memudahkan tenaga kesehatan dalam

memberikan edukasi secara konsisten, menghemat waktu, serta mendukung dokumentasi pelayanan yang berkualitas.

4. Leaflet Mobilisasi Dini

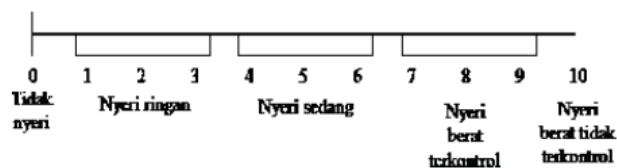
Leaflet mobilisasi dini bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pentingnya bergerak setelah operasi. Informasi yang jelas dan ringkas membantu pasien lebih percaya diri dan terlibat aktif dalam pemulihan. Leaflet juga memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi secara konsisten, menghemat waktu, serta mendukung dokumentasi pelayanan yang berkualitas.

5. Alat Ukur Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran dari berat ringannya nyeri yang dialami oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan secara berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif lebih cenderung menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran nyeri itu sendiri secara akurat (Labibah, 2022).

Beberapa skala intensitas nyeri:

Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

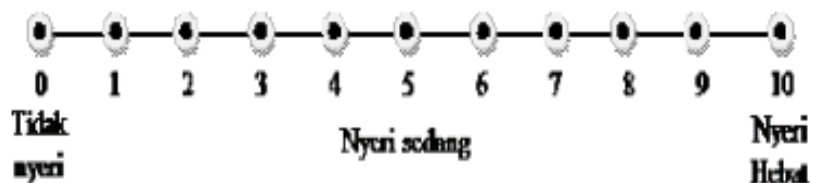


Gambar 3. 1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

sumber: (Puspitasari, 2024)

Skala pendeskripsian verbal (*verbal descriptor scale*, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak terputuskan” (Puspitasari, 2024).

Skala intensitas nyeri numerik

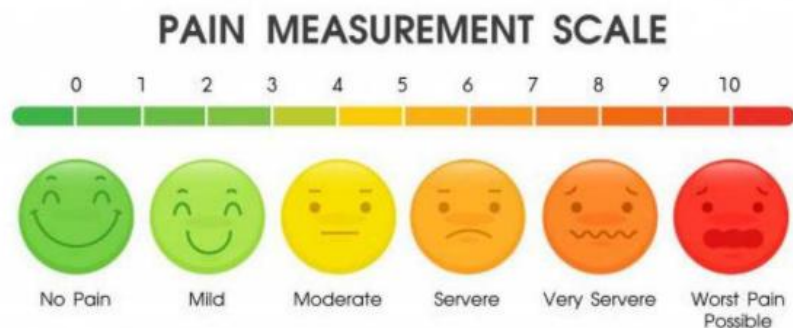


Gambar 3. 2 Skala Intensitas Nyeri Numerik

Sumber : (Puspitasari, 2024)

Skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien dapat menilai nyeri menggunakan skala 0-10, selain itu skala ini juga paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Syarifah et al., 2019).

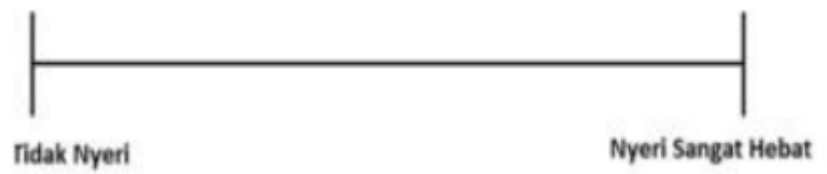
Skala intensitas nyeri visual analog scale



Gambar 3. 3 Wong-Baker Pain Rating Scale

Sumber : (Puspitasari, 2024)

Skala analog visual, dalam Bahasa latin visual analog scale merupakan suatu garis lurus mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan mempunyai alat pendeskripsian verbal di setiap ujungnya (Labibah, 2022).



Gambar 3. 4 Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale

Sumber : (Puspitasari, 2024)

E. Prosedur penelitian

Guna memudahkan jalannya penelitian, maka ditetapkan serangkaian kegiatan penelitian dilapangan dengan tahap-tahap berikut ini:

- 1) Menyusun proposal penelitian dan mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing.
- 2) Menyusun surat permohonan ijin Ethical Clearance (EC) setelah disetujui pembimbing.
- 3) Setelah EC keluar peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada dekan fakultas kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Gondo Suwarno Ungaran dan RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.
- 4) Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Universitas Ngudi Waluyo kemudian peneliti menyerahkan surat ijin tersebut kepada Rumah Sakit Gondo Suwarno Ungaran dan RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.

- 5) Setelah mendapatkan surat balasan dari Rumah Sakit Gondo Suwarno Ungaran dan RSUD dr Gunawan Mangunkusumo, peneliti meminta izin kepada kepala ruang untuk melakukan penelitian diruangan tersebut rawan inap ibu post SC.
- 6) Proses penelitian dibantu oleh petugas rumah sakit gondo suwarno dan RSUD dr Gunawan Mangunkusumo yang sebelumnya telah disamakan presepsi sebelum dilakukannya penelitian
- 7) Penulis menentukan pasien yang akan dikelola dan dijadikan sebagai responden penelitian.
- 8) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden.
- 9) Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju dan bersedia secara sukarela untuk menjadi responden akan diberikan *informed consent* dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian.
- 10) Setelah responden menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti melakukan intervensi mobilisasi dini setelah 6 jam pertama post SC dengan melakukan empat jenis gerakan dasar, masing-masing dilakukan 10 kali selama 15-30 menit.
- 11) Pada 6-12 jam post SC dilakukan intervensi kedua meliputi gerakan miring kanan, miring kiri, dan duduk selama 1 menit.
- 12) Pada tahap ketiga (≥ 24 jam) dilakukan intervensi mobilisasi dini dengan belajar berjalan.

- 13) Jika terjadi efek samping, maka intervensi akan dihentikan dan ibu akan segera diberikan penanganan medis sesuai dengan gejala.
- 14) Penulis mencatat respon ibu selama mobilisasi dan mencatat intensitas nyeri yang dirasakan ibu sebelum dilakukan mobilisasi dan sesudah dilakukan mobilisasi.
- 15) Data dianalisis menggunakan uji statistic yang sesuai, tergantung dengan distribusi data.
- 16) Menyusun hasil penelitian dalam bentuk skripsi
- 17) Mendiskusikan hasil, kesimpulan, dan saran berdasarkan temuan penelitian.
- 18) Melakukan seminar hasil atau sidang skripsi sesuai prosedur akademik.

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh akan dikumpulkan, diolah dan melalui beberapa tahapan sebagai berikut (Syarifah et al., 2019) :

1. Menyunting data (*Editing*)

Merupakan tahap pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk salah (raw data) atau ada data yang terkumpul tidak logis atau meragukan. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengecekan terhadap lembar observasi. Langkah editing dilakukan setelah mobilisasi diajarkan kepada pasien post section caesarea.

2. Skoring

Skoring dalam penelitian ini dilakukan untuk mengukur tingkat intensitas nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mobilisasi dini dengan menggunakan skala nyeri numerik (Numeric Rating Scale/NRS) yang memiliki rentang skor 0–10, di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri hebat yang dirasakan. Setiap responden diminta untuk menilai sendiri tingkat nyerinya berdasarkan persepsi subjektif pada saat pengukuran. Data yang diperoleh kemudian dihitung nilai rata-ratanya untuk masing-masing kelompok pengukuran (sebelum dan sesudah intervensi), dilanjutkan dengan menghitung selisih skor rata-rata dan persentase penurunan nyeri untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran kuantitatif mengenai perubahan nyeri secara objektif dan memudahkan analisis statistik dengan skala rasio.

3. Coding

Tahap ini merupakan tahapan pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kelompok yang sama. Dilakukan pemberian simbol, kode pada tiap lembar observasi. Tahap pemberian coding dilakukan pada hasil data yang telah ditemukan. Responden 1 diberi kode = 1, responden 2 diberi kode = 2, responden 3 diberi kode = 3 dan seterusnya.

4. Tabulating

Tahap ini merupakan tahap dimana peneliti membuat table-tabel yang berisikan data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

5. Penyajian data

Setelah dilakukan pengolahan data dengan cara memasukkan semua kode jawaban dalam master table menggunakan program *Microsoft Excel*.

6. Menghitung data

Langkah ini peneliti melakukan penghitungan data dan memasukkan dalam table frekuensi dan presentase.

7. Pembersihan data

Proses pemeriksaan pada data yang sudah dimasukkan (*entry*) untuk melihat ada kesalahan atau tidak.

G. Etika Penelitian

Dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian memiliki etika penelitian, etika penelitian merupakan ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan prilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini sudah lolos melalui uji etik di Universitas Ngudi Waluyo dan telah mendapatkan sertifikat *Ethical Clearance* (EC) dengan Nomor: 491/KEP/EC/UNW/2025. Prinsip- prinsip berikut dalam etika keperawatan:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

19) Memberikan lembar *informed consent* sebelum menjadi respon tanpa adanya paksaan untuk menjadi responden di ruang nifas ibu post partum RSUD Gondo Suwarno dan RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Nama subjek tidak dicantumkan oleh peneliti pada pengumpulan data, untuk mengetahui keikutsertaan responden peneliti memberikan nomor kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden dan hak asasi untuk informasi yang didapatkan. Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden, identitas responden dengan menggunakan kode dan hanya peneliti yang tahu tentang kode tersebut.

H. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya mudah dideteksi

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Mobilisasi dini dan tingkat nyeri dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan presentase, dengan kategori “Ya/Tidak” untuk mobilisasi dini dan skala NRS untuk nyeri (0-10). Usia dan jumlah paritas dianalisis dengan nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi. Pendidikan terakhir dianalisis berdasarkan jenjang (Pendidikan

rendah (SD, SMP / SEDERAJAT), Pendidikan menengah (SLTA / SEDERAJAT), Pendidikan tinggi (D1, D3, S1 dst)).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistic. Dalam hal ini peneliti membandingkan skala nyeri post sc sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Hilmi et al., 2018).

Analisis dibivariat dilakukan dengan komputerisasi dengan menggunakan aplikasi SPSS 20 untuk mengetahui perbedaan antara sebelum (pretest) dan sesudah (post test) diberikan perlakuan mobilisasi dini. Sebelum dilakukan uji bivariat dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Quantile-Quantile Plot* (Q-Q Plot) untuk sampel kecil ($n < 50$) untuk menentukan data terdistribusi dengan normal atau tidak. Interpretasinya jika titik-titik membentuk garis lurus diagonal (sekitar garis $y = x$) maka data normal menggunakan uji parametrik *paired t-test*. Jika data tidak terdistribusi dengan normal maka menggunakan uji non parametrik wilcoxon (Ghofur et al., 2022).

- a. Nilai $p = \text{value}$ lebih besar dari α sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh.
- b. Nilai $p = \text{value}$ lebih kecil dari α sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh.

I. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Gondo Suwarno Ungaran dan RSUD Gunawan Mangunkusumo Ambarawa. Penelitian ini dimulai dari Juni – Juli 2025.

