BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional (potong lintang). Pendekatan cross-sectional dipilih karena pengukuran variabel independen (mobilisasi dini) dan variabel dependen (proses penyembuhan luka operasi) dilakukan dalam satu waktu atau satu periode pengamatan pada subjek yang sama. Desain ini sesuai untuk menganalisis hubungan antara dua variabel tanpa melakukan manipulasi atau intervensi terhadap subjek penelitian (Creswell & Creswell, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mobilisasi dini post sectio caesarea dengan proses penyembuhan luka operasi pada ibu pasca sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste. Pengamatan dilakukan pada saat pasien menjalani masa rawat inap pascaoperasi, yaitu pada hari ke-1 hingga hari ke-3 pasca sectio caesarea.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni Tahun 2026 yang meliputi tahap persiapan penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data serta penyusunan laporan hasil penelitian.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022).

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post sectio caesarea yang dirawat di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste pada bulan Juni tahun 2026.

2. Sampel

   Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel harus representatif agar dapat menggambarkan keadaan populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2022).

   Mengingat jumlah populasi tidak dapat diketahui secara pasti karena bersifat dinamis (pasien post sectio caesarea yang terus masuk selama periode penelitian), maka pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling berbatas waktu, yaitu seluruh ibu post sectio caesarea yang memenuhi kriteria inklusi dan dirawat di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste selama periode pengumpulan data berlangsung yaitu bulan Juni 2026 dijadikan sebagai responden penelitian. Teknik ini dipilih karena jumlah pasien yang masuk tiap bulan relatif terbatas, sehingga

seluruh subjek yang memenuhi syarat dapat dijangkau tanpa perlu melakukan penghitungan besar sampel (Notoatmodjo, 2022; Sugiyono, 2022).

Berdasarkan laporan klinis dan pengamatan kebidanan internal Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste tahun 2025, terdapat 100 ibu yang menjalani sectio caesarea sepanjang tahun 2025. Dengan demikian, seluruh ibu post sectio caesarea yang memenuhi kriteria inklusi selama periode pengumpulan data dijadikan sampel penelitian.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi:
    1) Ibu post sectio caesarea yang dirawat di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Suai Covalima.
    2) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani informed consent.
    3) Ibu post sectio caesarea dengan kondisi hemodinamik stabil pada hari pertama pascaoperasi.
    4) Ibu post sectio caesarea yang menjalani perawatan minimal 3 hari rawat inap.
    5) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik.
b) Kriteria Eksklusi:
    1) Ibu post sectio caesarea dengan komplikasi berat pascaoperasi (perdarahan masif, sepsis, gagal organ).
    2) Ibu dengan riwayat penyakit diabetes melitus tidak terkontrol atau anemia berat (Hb < 8 g/dL).

3) Ibu yang mengalami gangguan kesadaran atau kondisi neurologis yang menghambat mobilisasi.
4) Ibu yang menarik diri atau mengundurkan diri dari penelitian saat pengumpulan data berlangsung.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti. Teknik ini dipilih karena peneliti memerlukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara spesifik sehingga dapat memberikan data yang relevan dan representatif sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2022). Menurut (Notoatmodjo, 2022), purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel nonprobabilitas yang didasarkan pada pertimbangan peneliti tentang karakteristik sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengambilan sampel dilakukan secara berkesinambungan selama periode penelitian berlangsung hingga jumlah sampel yang ditentukan terpenuhi (consecutive sampling). Calon responden yang memenuhi kriteria inklusi akan dihubungi dan dimintai persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea	Mobilisasi dini adalah tindakan menggerakkan tubuh secara bertahap yang dimulai sejak 6-12 jam pertama pascaoperasi sectio caesarea, meliputi perubahan posisi di tempat tidur, duduk, berdiri, hingga berjalan.	Wawancara dan observasi menggunakan lembar checklist mobilisasi dini	Lembar observasi mobilisasi dini	1 = Mobilisasi dini (melakukan mobilisasi sesuai tahapan dalam 6-24 jam pertama) 2 = Tidak mobilisasi dini (tidak melakukan mobilisasi atau terlambat > 24 jam)	Ordinal
Variabel Dependen Proses Penyembuhan Luka Operasi	Proses penyembuhan luka operasi adalah kondisi luka insisi post sectio caesarea yang dinilai berdasarkan tanda-tanda klinis meliputi ada tidaknya kemerahan, edema, ekimosis, discharge, dan kedekatan tepi luka (approximation) menggunakan instrumen REEDA Scale.	Observasi langsung pada luka operasi menggunakan instrumen REEDA Scale pada hari ke-3 pasca operasi.	REEDA Scale (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation)	Skor REEDA 0–15: • Baik: skor 0–4 • Tidak baik: skor 5–15	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Data penelitian dapat diperoleh dari dua sumber, yaitu data primer dan data sekunder (Notoatmodjo, 2022; Swarjana, 2022).

Penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu:

a) Data Primer: data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui observasi pelaksanaan mobilisasi dini dan penilaian penyembuhan luka menggunakan instrumen REEDA Scale pada hari ke-3 pascaoperasi, selama pasien masih dalam masa rawat inap di Rumah Sakit Umum Suai Covalima.

b) Data Sekunder: data yang diperoleh dari rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Suai Covalima, meliputi data identitas pasien, diagnosa, jenis anestesi, dan kondisi klinis pascaoperasi.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2021). Menurut (Sugiyono, 2022), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis. Pertama, lembar observasi mobilisasi dini yang diadopsi dari penelitian (Hanifah et al., 2022) yang berjudul "Penerapan Mobilisasi Dini untuk Penyembuhan Luka pada Pasien Post Sectio Caesarea di Bangsal Kana

RSUD Wonosari" dan dipublikasikan dalam Prosiding STIKES Bethesda. Instrumen ini digunakan untuk mengamati pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea secara bertahap sejak 6–24 jam pertama pascaoperasi. Tahapan yang diamati meliputi menggerakkan ekstremitas, miring kanan dan kiri, duduk di tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, berdiri, serta berjalan sesuai kemampuan pasien. Hasil observasi dikategorikan menjadi mobilisasi dini apabila responden melakukan mobilisasi sesuai tahapan dalam 6–24 jam pertama pascaoperasi dan tidak mobilisasi dini apabila responden tidak melakukan mobilisasi sesuai tahapan atau melakukannya lebih dari 24 jam pascaoperasi. Kedua, instrumen REEDA Scale (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) merupakan instrumen baku yang dikembangkan pertama kali oleh (Davidson, 1974) untuk menilai kondisi penyembuhan luka operasi secara sistematis. Instrumen ini terdiri dari lima komponen penilaian, yaitu: kemerahan (Redness), pembengkakan (Edema), memar (Ecchymosis), cairan luka (Discharge), dan kedekatan tepi luka (Approximation), dengan masing-masing komponen diberi skor 0–3, sehingga total skor berkisar antara 0–15. Instrumen ini digunakan sesuai petunjuk skoring yang telah ditetapkan.

3. Validitas Instrumen Penelitian

   a) Uji Validitas

      Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid

berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2021). Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang ingin diukur (Sugiyono, 2022).

Kedua instrumen yang digunakan dalam penelitian ini tidak memerlukan uji validitas ulang karena telah memiliki dasar validitas yang kuat dari penelitian sebelumnya. Pertama, lembar observasi mobilisasi dini yang diadopsi dari penelitian (Hanifah et al., 2022) telah diuji dan digunakan dalam penelitian kebidanan dengan topik yang identik, yaitu hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post sectio caesarea. Penggunaan kembali instrumen dari penelitian yang sudah tervalidasi dengan topik yang sama merupakan bentuk validitas konten (content validity) yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sehingga tidak diperlukan uji validitas ulang oleh peneliti. Kedua, instrumen REEDA Scale (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) merupakan instrumen baku internasional yang dikembangkan oleh (Davidson, 1974) dan telah teruji validitasnya secara luas dalam berbagai penelitian kebidanan dan keperawatan di tingkat internasional. Validitas REEDA Scale telah dibuktikan melalui pengujian berulang dalam berbagai studi lintas negara, sehingga sebagai instrumen baku yang sudah terstandarisasi, instrumen ini dapat langsung digunakan tanpa memerlukan uji validitas ulang.

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat

pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2021). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2022).

Kedua instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya. Pertama, lembar observasi mobilisasi dini yang diadopsi dari penelitian (Hanifah et al., 2022) telah digunakan dalam penelitian kebidanan dengan topik yang identik, yaitu hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka post sectio caesarea, sehingga tidak memerlukan uji reliabilitas ulang. Kedua, instrumen REEDA Scale merupakan instrumen baku yang telah teruji reliabilitasnya secara internasional dengan nilai interrater reliability yang konsisten tinggi, sehingga tidak memerlukan uji reliabilitas ulang oleh peneliti. Karena kedua instrumen telah tervalidasi dalam penelitian sebelumnya, tidak diperlukan uji coba instrumen tambahan sebelum pengumpulan data utama dimulai (Swarjana, 2022). Dengan demikian, kedua instrumen dapat langsung digunakan dalam proses pengumpulan data penelitian tanpa memerlukan tahap uji coba instrumen terlebih dahulu.

4. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Menurut (Notoatmodjo, 2022), etika penelitian kesehatan meliputi beberapa prinsip dasar yang wajib dipenuhi untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek penelitian.

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (Respect for Human Dignity). Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan pilihannya sendiri dalam berpartisipasi maupun tidak berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden akan diberikan lembar informasi (informed consent) sebelum penelitian dilaksanakan. Responden berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun (Notoatmodjo, 2022).

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (Respect for Privacy and Confidentiality). Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan data pribadi responden. Setiap data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk yang dapat mengidentifikasi responden secara personal (Notoatmodjo, 2022).

3. Keadilan dan Inklusivitas (Justice and Inclusiveness). Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa diskriminasi berdasarkan latar belakang sosial, budaya, maupun kondisi klinis. Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama dalam proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2022).

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (Balancing Harms and Benefits). Penelitian ini tidak memberikan intervensi apapun kepada responden dan tidak menimbulkan risiko bahaya fisik, psikologis, maupun sosial. Pengambilan data hanya berupa observasi dan wawancara sehingga tidak membebani atau merugikan responden (Notoatmodjo, 2022).

F. Prosedur Pengambilan Data

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan oleh peneliti adalah prosedur-prosedur dalam pengumpulan data. Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan ke Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 25 Mei 2026.
b. Surat izin studi pendahuluan diajukan ke Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste pada tanggal 26 Mei 2026 untuk pelaksanaan studi pendahuluan.
c. Studi pendahuluan dilakukan setelah memperoleh izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste pada tanggal 26 Mei 2026.
d. Peneliti mengajukan *ethical clearance* ke Komisi Etik Penelitian (KEP) Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 05 Juni 2026.
e. Peneliti melakukan proses *ethical clearance* sebelum penelitian dilaksanakan guna memastikan seluruh prosedur penelitian sesuai dengan prinsip etika serta menjamin perlindungan hak responden.
f. *Ethical clearance* diperoleh dengan nomor ..... sebagai syarat pelaksanaan penelitian.
g. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo kemudian dilanjutkan ke Rumah Sakit Umum Suai Covalima.

h. Peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan dan bidan penanggung jawab shift untuk memperoleh data ibu post sectio caesarea tahun 2025 sebagai populasi penelitian.
i. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling sesuai jumlah populasi yang ada.
j. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.
k. Peneliti memberikan lembar *informed consent* dan meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
l. Peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen karena kedua instrumen yang digunakan telah tervalidasi dalam penelitian sebelumnya. Lembar observasi mobilisasi dini diadopsi dari penelitian (Hanifah et al., 2022) yang telah menggunakan instrumen tersebut dalam penelitian dengan topik yang sama. Instrumen REEDA Scale tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang karena merupakan instrumen baku yang telah teruji secara internasional dan dapat langsung digunakan sesuai petunjuk skoring yang telah ditetapkan (Swarjana, 2022).
m. Peneliti mendatangi ruang nifas Rumah Sakit Umum Suai Covalima setiap hari selama periode pengumpulan data. Peneliti berkoordinasi dengan bidan penanggung jawab shift untuk mengidentifikasi pasien post sectio caesarea yang baru masuk dan memenuhi kriteria inklusi.
n. Peneliti melakukan observasi pelaksanaan mobilisasi dini menggunakan lembar observasi yang diadopsi dari (Hanifah et al., 2022) pada 6-24 jam pertama pascaoperasi. Observasi dilakukan secara langsung dengan

mengamati dan mencatat setiap tahapan mobilisasi yang dilakukan responden (menggerakkan ekstremitas, miring kanan dan kiri, duduk di tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, berdiri, serta berjalan) sesuai waktu yang ditetapkan dalam instrumen.

o. Peneliti melakukan penilaian penyembuhan luka operasi menggunakan instrumen REEDA Scale pada hari ke-3 pascaoperasi. Penilaian dilakukan secara langsung dengan mengamati luka insisi pada area abdomen responden meliputi lima komponen: Redness (kemerahan), Edema (pembengkakan), Ecchymosis (memar), Discharge (cairan luka), dan Approximation (kedekatan tepi luka). Setiap komponen diberi skor 0–3, sehingga total skor berkisar antara 0–15. Penilaian dilakukan di ruang rawat inap dengan menjaga privasi responden dan menggunakan APD standar (sarung tangan bersih).
p. Peneliti menyusun hasil penelitian, pembahasan, serta kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.
q. Peneliti dibantu oleh 2 orang asisten peneliti yang telah diberikan persamaan persepsi (training) mengenai prosedur penelitian, teknik observasi menggunakan lembar observasi mobilisasi dini, serta penilaian penyembuhan luka menggunakan instrumen REEDA Scale untuk menjamin keseragaman dalam proses pengumpulan data.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan (Notoatmodjo, 2022). Menurut (Swarjana, 2022), pengolahan data terdiri dari beberapa tahap yang harus dilakukan secara berurutan.

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1) Editing: memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi data yang telah terkumpul dari setiap lembar pengumpulan data. Kegiatan editing bertujuan untuk memastikan bahwa data yang terkumpul sudah cukup baik untuk diproses lebih lanjut (Notoatmodjo, 2022).
2) Scoring: memberikan penilaian atau skor terhadap jawaban dari setiap item instrumen penelitian sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Untuk variabel mobilisasi dini, setiap item checklist dinilai dengan skor 1 (dilakukan) atau 0 (tidak dilakukan), kemudian dijumlahkan untuk menentukan kategori mobilisasi dini (melakukan atau tidak melakukan sesuai tahapan dan waktu yang ditetapkan). Untuk variabel proses penyembuhan luka operasi, setiap komponen REEDA Scale (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) dinilai dengan skor 0–3, kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan total skor 0–15. Berdasarkan total skor tersebut, penyembuhan luka dikategorikan sebagai baik (skor 0–4) atau tidak baik (skor 5–15) (Notoatmodjo, 2022).
3) Coding: memberikan kode numerik pada setiap variabel untuk mempermudah proses entri dan analisis data. Mobilisasi dini dikode 1 (ya) dan 2 (tidak); penyembuhan luka dikode 1 (baik) dan 2 (tidak baik). Coding

dilakukan agar memudahkan peneliti dalam melakukan analisis dan meminimalkan kesalahan entri data (Notoatmodjo, 2022).

4) Entry Data: memasukkan data yang telah dikode ke dalam program komputer (perangkat lunak SPSS) untuk selanjutnya dilakukan analisis. Proses entry data dilakukan secara teliti untuk menghindari terjadinya kesalahan input yang dapat mempengaruhi hasil analisis (Swarjana, 2022).
5) Cleaning: memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan entri data sebelum dilakukan analisis. Tahap cleaning penting dilakukan untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan data yang akan dianalisis (Notoatmodjo, 2022).
6) Tabulating: menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang (crosstab) untuk memudahkan interpretasi hasil penelitian. Tabulasi data membantu peneliti dalam mengorganisasi data secara sistematis sehingga mempermudah proses analisis (Notoatmodjo, 2022).

H. Analisa Data

Analisis data adalah kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2022).

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (Statistical Product and Service Solutions). Jenis analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti secara terpisah. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan:

a) Distribusi frekuensi dan persentase pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste.
b) Distribusi frekuensi dan persentase proses penyembuhan luka operasi pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste.
c) Karakteristik demografi responden meliputi usia, paritas, jenis anestesi, dan indikasi sectio caesarea.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan nilai n dan persentase (%). Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2022).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (mobilisasi dini) dengan variabel dependen (proses penyembuhan luka operasi). Karena kedua variabel tersebut berskala ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square (χ^2) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Kriteria pengambilan keputusan:

a) Jika nilai p-value ≤ 0,05, maka H_0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi.
b) Jika nilai p-value > 0,05, maka H_0 diterima dan Ha ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi.

Selain nilai p-value, kekuatan hubungan antar variabel juga dinilai menggunakan nilai Odds Ratio (OR) beserta Confidence Interval (CI) 95%, serta koefisien korelasi Phi (φ) atau Cramér's V untuk mengetahui kekuatan asosiasi antara kedua variabel kategorikal tersebut. Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel silang (crosstab).