

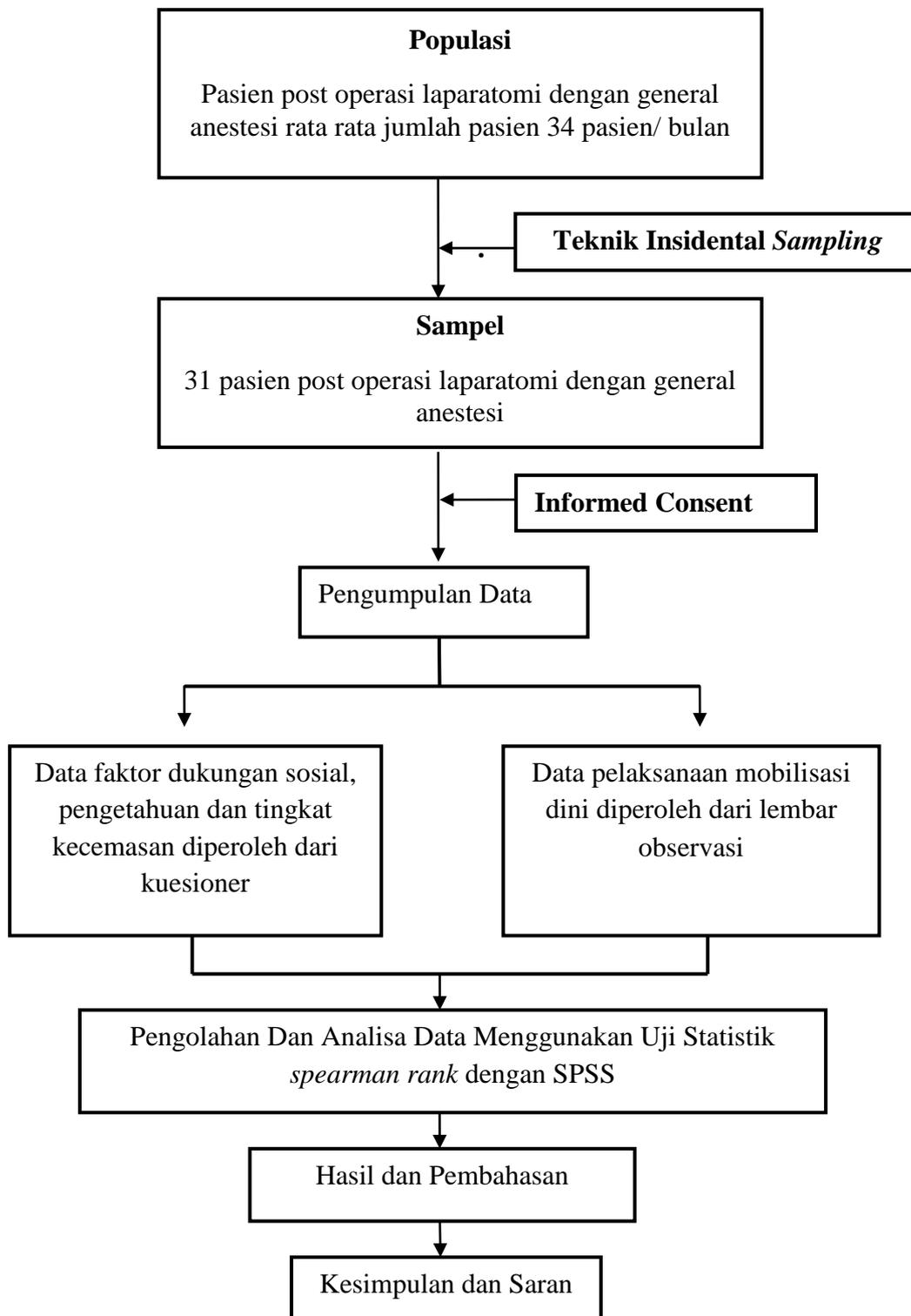
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut Setiadi (2013) penelitian *cross sectional* mengukur dan mengumpulkan variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan). Pada penelitian ini, peneliti ingin meneliti hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi dengan general anastesi di RS Lavalette Malang.

### 3.2 Kerangka Kerja



**Bagan 3.1 Kerangka kerja hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi laparatomi dengan general anestesi**

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang telah melakukan bedah laparatomi di Rumah Sakit Lavalette Malang yaitu sebanyak 340 pasien dari bulan Januari – Oktober, rata-rata pasien post operasi laparatomi adalah 34 pasien/ bulan.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan kakarakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat sampel yang di ambil dari populasi itu (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan sampel insidental *sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini responden adalah pasien post operasi laparatomi dengan general anestesi di Rumah Sakit Lavalette Malang.

Penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus Notoatmodjo (2003), sebagai berikut:

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

$$n = \frac{34}{1 + 34 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{34}{1,085}$$

$n = 31,33$  (dibulatkan menjadi 31)

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

d : Konstanta tingkat kepercayaan (0,05)

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 31 responden pasien post operasi laparatomi dengan general anestesi di Rumah Sakit Lavalette Malang dengan kriteria-kriteria sampel pada penelitian adalah :

Kriteria inklusi :

1. Pasien yang telah menjalani laparatomi 6 jam post operasi
2. Menggunakan anestesi umum (*General Anestesi*)
3. Pasien yang bersedia menjadi responden
4. Keluarga pasien menyetujui pasien menjadi responden dan menanda tangani lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Kriteria eksklusi :

1. Pasien yang tidak sadar penuh
2. Keluarga pasien menolak pasien menjadi responden

### **3.4. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Malang pada tanggal 18 Juli -11 Agustus 2017.

### **3.5. Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran**

#### **3.5.1 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau aspek dari orang maupun objek yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari atau ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008).

##### **1. Variabel Independen**

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Sugiyono, 2008).

Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini yang meliputi faktor kecemasan, dukungan sosial, dan pengetahuan.

##### **2. Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2008).

Yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan mobilisasi dini.

#### **3.5.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan dari semua variabel dan istilah yang secara teoritis yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skoring
1.	<b>Independen:</b> Faktor-faktor Mobilisasi dini					
	a. Kecemasan	Kondisi psikologi pasien post operasi laparatomi yang berhubungan dengan perilaku untuk melakukan mobilisasi dini.	Skala <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> dengan 20 pernyataan yang terdiri dari 15 pernyataan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pernyataan ke arah penurunan kecemasan.	Kuesioner	Ordinal	Skor 20-44 Ringan Skor 45-59 Sedang Skor 60-74 Berat Skor 75-80 Panik
	b. Dukungan Sosial	Dukungan psikologis berupa motivasi dan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga dan orang lain dalam melaksanakan mobilisasi dini.	1. Dukungan Emosional: merasa nyaman, merasa dicintai, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima dan ada kepedulian dari keluarga atau orang lain agar pasien melaksanakan mobilisasi dini. 2. Dukungan Kognitif: memperoleh informasi, petunjuk, saran atau nasehat dari keluarga atau orang lain untuk melaksanakan mobilisasi dini.	Kuesioner	Ordinal	Skor < 3 Tidak Mendukung Skor $\geq$ 3 Mendukung
	c. Pengetahuan	Pengetahuan pasien tentang pengertian mobilisasi dini. Manfaat mobilisasi dini dan tahapan pelaksanaan	1. Pengertian mobilisasi dini 2. Manfaat mobilisasi dini 3. Tahapan pelaksanaan mobilisasi dini	Kuesioner	Ordinal	Baik : 76%-100% Cukup : 60%-75% Kurang : < 56%

		mobilisasi dini paska operasi laparatomi.				
2	<b>Dependen</b> Pelaksanaan Mobilisasi Dini	Tahapan pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan pasien post operasi laparatomi yang diobservasi sampai hari ketiga post operasi laparatomi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hari pertama : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien bisa melakukan latihan pernafasan dan batuk efektif,</li> <li>• Menggerakkan lengan dan tangan,</li> <li>• Menggerakkan ujung jari kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeser kaki,</li> <li>• Miring kiri dan miring kanan diatas tempat tidur.</li> </ul> </li> <li>2. Hari kedua <ul style="list-style-type: none"> <li>• Latihan pernafasan dan batuk efektif</li> <li>• Pasien duduk selama 5 menit</li> </ul> </li> <li>3. Hari ketiga <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belajar berdiri</li> <li>• Berjalan disekitar kamar</li> <li>• Berjalan ke kamar mandi.</li> </ul> </li> </ol>	SOP	Ordinal	<p>Baik : &gt; 75% dilaksanakan</p> <p>Cukup : 60-75 % dilaksanakan</p> <p>Kurang : &lt; 60% dilaksanakan</p>

### **3.6. Alat Penelitian cara Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Alat Penelitian**

Instrument adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi.

Kuesioner merupakan alat ukur yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Alat ini lebih digunakan untuk memperoleh jawaban yang akurat dari responden (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kuesioner langsung yang tertutup karena responden hanya tinggal memberikan jawaban pada salah satu jawaban yang dianggap benar dari pilihan jawaban yang telah disediakan. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang faktor tingkat kecemasan, dukungan sosial dan pengetahuan.

Kuesioner tentang faktor tingkat kecemasan menggunakan skala Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ SRAS). Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien yang dirancang oleh William W.K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebageian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan

kecemasan (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006).

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 75-80 : kecemasan panik

Skor 60-74 : kecemasan berat

Kemudian kuesioner faktor pengetahuan mobilisasi dini meliputi 2 domain pengetahuan yaitu TAHU dan MEMAHAMI yang terdiri dari 10 pernyataan tentang pengertian mobilisasi dini, manfaat mobilisasi dini, dan tahapan mobilisasi dini. Apabila responden menjawab YA maka diberi skor 1 dan apabila responden menjawab TIDAK maka diberi skor 0. Setelah data terkumpul kemudian data tersebut dikelompokkan dan diolah menggunakan rumus (Santjaka, 2011):

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

Keterangan:

P: Persentase

f: Jumlah skor jawaban yang benar

N: Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar.

Kemudian setelah diperoleh hasil, dimasukkan kedalam kategori pengetahuan yaitu (Arikunto, 2010):

1. Pengetahuan baik bila responden menjawab dengan benar pertanyaan yang ada sebanyak 76%-100%

2. Pengetahuan cukup bila responden menjawab dengan benar pertanyaan yang ada sebanyak 60%-75%
3. Pengetahuan kurang bila responden menjawab dengan benar pertanyaan yang ada sebanyak < 56%

Untuk mengumpulkan data tentang faktor dukungan sosial digunakan kuesioner sebanyak 5 pernyataan. Dengan cara penilaian, apabila responden menjawab YA maka diberi skor 1 dan apabila responden menjawab TIDAK maka diberi skor 0, kemudian diinterpretasikan dengan kategori:

Tidak Mendukung skor <3

Mendukung skor  $\geq 3$

Kemudian untuk mengumpulkan data Pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien operasi laparatomi dengan general anestesi digunakan SOP (Ceklist) dengan jumlah item tahapan mobilisasi sebanyak 9 item, kemudian dilihat tahapan pelaksanaan mobilisasi dini selama 3 hari post operasi. Apabila item dilaksanakan akan diberi skor 1, dan apabila item tidak dilaksanakan akan diberi skor 0, kemudian hasil skor responden tersebut dihitung persentasenya menggunakan rumus

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

Keterangan:

P: Persentase

f: Jumlah skor jawaban yang benar

N: Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar.

Kemudian dibagi menjadi 3 kategori (Arikunto, 2006):

Baik : > 75% dilaksanakan

Cukup : 60-75 % dilaksanakan

Kurang : < 60% dilaksanakan

### **3.6.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas**

Uji validitas dilakukan untuk mengukur ketepatan suatu item dalam kuesioner, apakah item-item pada kuesioner tersebut sudah tepat dalam mengukur apa yang ingin diukur dengan metode Correlation Pearson atau Corrected item total correlation (Priyanto, 2011). Model pengujian menggunakan pendekatan Pearson correlation untuk menguji validitas setiap item pernyataan. Untuk menentukan apakah item dikatakan valid atau tidak yaitu dengan melihat  $r$  hitung, dimana  $r$  hitung harus lebih besar dari nilai  $r$  tabel.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Setelah diperoleh item-item pernyataan yang valid maka dilakukan uji reliabilitas terhadap instrument. Untuk reliabilitas instrument digunakan rumus Alpha Cronbach yang diuji dengan program computer. Dikatakan reliable bila nilai koefisien reliabilitasnya lebih dari 0,60 (Priyanto, 2011).

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 20 responden pada kuesioner pengetahuan yang berisi 10 pernyataan didapatkan nilai  $r$  hitung >  $r$  tabel (0,444) yang artinya 10 pernyataan tersebut valid dan

didapatkan nilai Alpha Cronbach 0,857 yang artinya pernyataan tersebut juga reliabel.

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

<b>Pernyataan No.</b>	<b>r<sub>hitung</sub></b>	<b>r<sub>tabel</sub></b>	<b>Keterangan</b>
1	0,510	0,444	Valid
2	0,510	0,444	Valid
3	0,649	0,444	Valid
4	0,637	0,444	Valid
5	0,841	0,444	Valid
6	0,649	0,444	Valid
7	0,649	0,444	Valid
8	0,510	0,444	Valid
9	0,841	0,444	Valid
10	0,649	0,444	Valid

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 20 responden pada kuesioner dukungan sosial yang berisi 5 pernyataan didapatkan nilai r hitung > r tabel (0,444) yang artinya 5 pernyataan tersebut valid dan didapatkan nilai Alpha Cronbach 0,654 yang artinya pernyataan tersebut juga reliabel.

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Sosial**

<b>Pernyataan No.</b>	<b>r<sub>hitung</sub></b>	<b>r<sub>tabel</sub></b>	<b>Keterangan</b>
11	0,873	0,444	Valid
12	0,623	0,444	Valid
13	0,873	0,444	Valid
14	0,623	0,444	Valid
15	0,664	0,444	Valid

### 3.6.3 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Pengumpulan data dilakukan

jika mendapatkan izin dari Direktur Rumah Sakit Lavalette Malang setelah mengajukan permohonan izin dari bagian Poltekkes Malang. Pengambilan data langsung dari responden yang dijadikan sampel setelah responden tersebut menjalani operasi laparotomi dengan general anestesi dan sudah dipindahkan ke ruangan pemulihan, dimana sebelumnya peneliti mengutarakan tujuan penelitian dan meminta persetujuan klien menjadi responden melalui *informed consent*. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, maka peneliti melakukan pengumpulan data dengan membagikan lembar kuesioner pada responden untuk diisi dimana sebelumnya peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuesioner tersebut. Dan pengumpulan data juga dengan menggunakan SOP tahapan pelaksanaan mobilisasi dini sampai hari ke-3 setelah operasi yang akan diisi langsung oleh peneliti. Adapun jenis data yang akan diperoleh terdiri dari:

### **1. Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2010).

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari pengisian lembar observasi pelaksanaan mobilisasi dini dan lembar kuesioner untuk memperoleh informasi dari responden tentang faktor kecemasan, dukungan sosial dan pengetahuan.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang didapat dari suatu lembaga atau instansi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang menjalani operasi laparatomi di Rumah Sakit Lavalette Malang pada bulan Januari – Oktober sebanyak 340 pasien, rata-rata pasien post operasi laparatomi adalah 34 pasien/ bulan.

### **3.7. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data**

#### **3.7.1. Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut :

##### **1. Editing**

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses peneliti meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap.

##### **2. Coding**

Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka dilakukan dengan pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan identitas atau petunjuk pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

### **3. Entry Data**

Merupakan suatu proses pemasukan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program komputer SPSS dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ .

### **4. Cleaning**

Cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang dimasukan kedalam mesin pengelola data tidak sesuai dengan yang sebenarnya atau proses pembersihan data. Dalam proses ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data yang dimasukkan dalam program SPSS telah sesuai dengan data asli yang didapatkan di lapangan.

### **5. Tabulating**

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel kemudian diolah dengan bantuan program SPSS.

#### **3.7.2. Analisa Data**

Dalam penelitian dilakukan analisa data dengan tahap sebagai berikut :

##### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis terhadap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini analisis univariat yang dilakukan adalah distribusi frekuensi dan presentase dari variabel faktor-faktor yang

mempengaruhi mobilisasi dini (kecemasan, dukungan sosial dan pengetahuan) dan variabel pelaksanaan mobilisasi dini.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu prosedur yang digunakan untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel (Arikunto, 2007). Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan uji statistik dengan bantuan *SPSS Uji spearman Rank* dengan Taraf Signifikan 0,05.

Pedoman dalam menerima hipotesis : apabila nilai probabilitas ( $p$ ) < 0,05 maka hipotesis penelitian diterima, yaitu ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan apabila nilai probabilitas ( $p$ ) > 0,05 maka hipotesis penelitian ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Setelah dilakukan skoring maka hasil seluruh responden akan diinterpretasikan menjadi sebagai berikut :

100%	= seluruhnya
76% - 99%	= hampir seluruhnya
51% - 75%	= sebagian besar
50%	= setengahnya
25% - 49%	= hampir setengahnya
1% - 24%	= sebagian kecil
0%	= tidak satupun

### **3.8. Etika Penilitain**

Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut :

#### **1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)**

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilakan menandatangani lembar persetujuan.

#### **2. Anonimity (Kerahasiaan Identitas)**

Anonimity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

#### **3. Confidentiality (Kerahasiaan Informasi)**

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut privasi klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.