

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

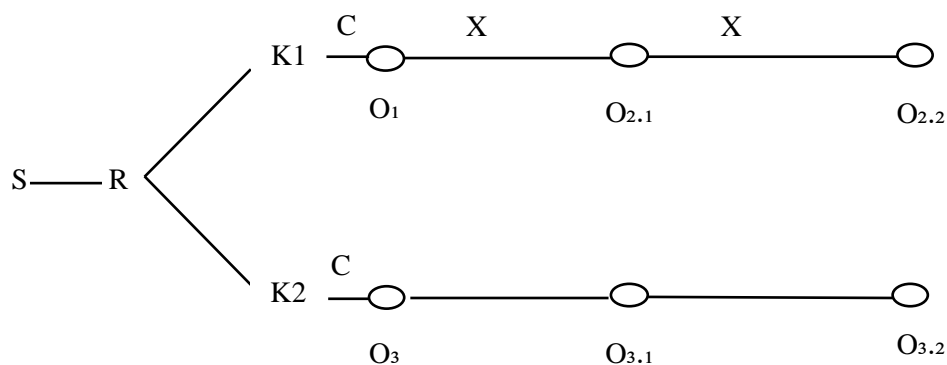
Penelitian ini adalah sebuah penelitian *quantitative experimental* yang menggunakan desain *quasi experimental*, dengan *pretest-posttest control group design*. Dalam desain ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kemudian diberikan *pretest* untuk mengetahui keadaan awal dan *posttest I* dan *posttest II* untuk mengetahui keadaan setelah diberikan perlakuan. Kelompok intervensi diberikan akupresur titik *Pericardium 6*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan akupresur titik *Pericardium 6*. Namun jika setelah dilakukan intervensi pasien masih mengalami mual muntah pasien akan diberikan antiemetik sesegera mungkin agar tidak merugikan pasien.

Rancangan Penelitian

Desain penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pretest posttest control group design* dapat digambarkan sebagai berikut (Yudi Marihot, Sapta Sari, 2022).

Berikut rancangan desain penelitian:

Gambar 4.1 Desain Penelitian *Pretest Posttest Control Group Design*



S : Sampel

R : Randomisasi

K1 : Kelompok Intervensi

K2 : Kelompok Kontrol

O₁ : Pengukuran PONV sebelum diberikan intervensi akupresur (*pretest*)

X : Intervensi akupresur dengan penekanan pada titik P6 secara manual

O_{2.1} : Pengukuran pertama, jam ke 2 *postoperasi (posttest I)*

O_{2.2}: Pengukuran kedua, jam ke 6 *postoperasi (posttest II)*

O₃ : Pengukuran PONV (*pretest*)

C : Pemberian Ondansetron 4 mg intravena 30 menit *preoperasi*

O_{3.1} : Pengukuran pertama, jam ke 2 *postoperasi (posttest I)*

O_{3.2} : Pengukuran kedua, jam ke 6 *postoperasi (posttest II)*

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian adalah:

1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel bebas atau variabel *independent* adalah variabel yang diduga berpengaruh terhadap variabel tidak bebas, dan pengaruhnya terhadap variabel tidak bebas diselidiki atau diuji (Djaali, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah akupresur titik *Pericardium 6*.

2. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel terikat atau variabel *dependent* adalah variabel yang terpengaruh dalam hubungan antara dua variabel, atau biasa juga disebut variabel akibat yang diperkirakan terjadi kemudian setelah terjadinya variabel bebas atau variabel pengaruh (Djaali, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah mual muntah *postoperasi sectio caesarea* dengan anestesi spinal.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Putri, 2022).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Data
Variabel bebas : Pemberian Akupresur titik Pericardium 6	Teknik memberikan rangsangan pada titik akupuntur Pericardium 6 berada pada 3	Lembar observasi	Penekanan titik akupresur <i>Pericardium 6</i> sesuai dengan SOP tindakan akupresur, pada kelompok intervensi	1: diberikan terapi akupresur 2: tidak diberikan terapi	Nominal

	jari dari pergelangan tangan pasien, diantara dua penonjolan otot yang terlihat saat menggenggam tangan dengan erat. Rangsangan dilakukan dengan cara penekanan menggunakan ujung jari, dilakukan sebanyak 30 tekanan memutar searah jarum jam selama 3-5 menit, dengan level tekanan sedang.		diberikan 1 kali akupresur dan kelompok kontrol tidak diberikan (sumber SOP) Akupresur P6 dilakukan pada jam ke 0 <i>postoperasi</i> saat pasien tiba di <i>recovery room</i> , setelah <i>pretest</i>	akupresur	
Variabel terikat : Mual muntah <i>postoperasi sectio caesarea</i> dengan anestesi spinal	Salah satu sindrom pasca bedah yang diakibatkan oleh efek langsung pada area gastrointestinal dan merangsang pusat mual muntah oleh <i>chemoreceptor trigger zone (CTZ)</i>	Lembar observasi menurut Rhodes	Pengukuran derajat mual muntah sebanyak 3 kali. Pertama sebelum diberikan intervensi sesaat sesudah menjalani operasi <i>sectio caesarea</i> ketika pasien pindah dari kamar operasi ke <i>recovery room</i> (pre test). Kedua dilakukan pengukuran kembali pada 2 jam setelah operasi sebelum meninggalkan <i>recovery room</i> (post test I). Ketiga dilakukan pengukuran kembali pada 6 jam setelah operasi di ruang perawatan (post test II) (Sarif et al., 2024)	Kode 1 : Skor RINVR 0 (responden tidak mengalami mual dan muntah post operasi) Kode 2 : Skor RINVR 1-8 (responden mengalami mual dan muntah ringan post operasi) Kode 3 : Skor RINVR 9-16 (responden mengalami mual dan muntah sedang post operasi)	Ordinal

Kode 4 :
Skor
RINVR 17-
24
(responden
mengalami
mual dan
muntah
berat)

Kode 5 :
Skor
RINVR 25-
32
(responden
mengalami
mual dan
muntah
buruk post
operasi)

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan dari 10 Maret 2025 sampai 10 April 2025 di RSIA Bunda Liwa.

Tabel 4.2 Tahap dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	2024								2025						
		Mei	Jun	Jul	Ags	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Persiapan judul	■														
2	Penetapan judul	■														
3	Studi pendahuluan	■														
4	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■								
5	Seminar proposal								■							
6	Revisi seminar proposal									■						
7	Pengurusan Uji Etik penelitian										■					
8	Pengajuan Ijin Penelitian										■					
9	Pelaksanaan Penelitian											■	■			
10	Analisis data													■		

11	Penyusunan laporan															
12	Sidang hasil															
13	Revisi sidang hasil															
14	Publikasi ilmiah															

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *postoperasi sectio caesarea* dengan anestesi spinal di RSIA Bunda Liwa pada 10 Maret-10 April 2025.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Menurut (Nursalam, 2020), *purposive sampling* adalah teknik sampling non-probabilitas yang dilakukan dengan memilih sampel dari populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang berisi ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Tujuannya adalah agar sampel yang diperoleh dapat menjawab permasalahan penelitian.

F. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan kriteria sampel inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merujuk pada syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh individu agar dapat berpartisipasi dalam penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi ditujukan bagi individu yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu yang membuat mereka tidak dapat dilibatkan dalam penelitian. (Irfannuddin, 2019).

Kriteria sampel yang digunakan:

a. Kriteria inklusi

- 1) Operasi *Sectio Caesarea* elektif dan cito
- 2) Status fisik pasien ASA II dan III
- 3) Usia 17-45 tahun

- 4) Durasi operasi 30 menit – 120 menit
- 5) Pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif
- 6) Pasien dengan kriteria skor RINVR 0-32
- 7) Pasien yang terdaftar di rekam medis RSIA Bunda dan dilakukan operasi *Sectio Caesarea*
- 8) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Status fisik ASA IV dan V
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran dan keadaan umum tiba tiba memburuk
- 3) Adanya bengkak, patah, luka, tumor dan memar pada permukaan kulit yang akan diberi perlakuan pada kedua ekstremitas atas
- 4) Pasien dengan mual muntah yang diberikan obat antiemetik di ruang pemulihan atau saat penilaian / observasi penelitian.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus Sudigdo,2014

$$n = \frac{2(Z\alpha+Z\beta)S^2}{(x_1-x_2)^2}$$

Keterangan :

n = number of participants per group

$Z\alpha$ = nilai Z untuk tingkat signifikansi (alpha) yang ditetapkan untuk uji dua arah, untuk $\alpha=0.05$, $Z\alpha$ adalah 1.96.

$Z\beta$ = nilai Z untuk kekuatan tes (power) yang diinginkan, untuk power 80%, $\beta=0.2$; $Z\beta$ adalah 0.842

x_1 = mean of control (literature) adalah 0,46

x_2 = mean of experimental (judgment) adalah 0,02

s = standard deviation of mean (literature) adalah 0,5

$$n = \frac{2(1.96+0.842)0,5^2}{(0,46-0,02)^2}$$

$$n = \frac{3,926}{0,1936} = 20,28, \text{ dibulatkan menjadi } 21$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel dengan rumus di atas, jumlah sampel diperoleh sebesar 21 responden pada kelompok intervensi dan 21 responden pada kelompok kontrol dengan jumlah total 42 responden.

G. Instrumen Penelitian

Menurut (Arikunto S, 2019) instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar Observasi

Lembar observasi yang berisikan nomor rekam medis, nama, usia, pekerjaan, pendidikan, berat badan, status ASA, tipe operasi *cyto* atau elektif, pengalaman operasi, lama operasi, lama puasa, riwayat *morning sickness* dan skor mual muntah *post* operasi *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching*). *RINVR* memiliki 8 item pengkajian dan 5 skala likert. Rentang skor berkisar dari 0 sampai 32 yaitu skor 0 : pasien tidak merasa mual muntah, skor 1-8 : mual muntah ringan , skor 9-16 : mual muntah sedang , skor 17-24 : mual muntah berat dan skor 25-32: mual muntah buruk (Sarif et al., 2024)

2. SOP Akupresur titik *Pericardium 6*.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan SOP Akupresur Titik *Pericardium 6* sebagai panduan dalam melakukan intervensi.(PPNI, 2021)

H. Uji Validasi dan Reliabilitas

Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas dan uji validitas untuk instrumen penelitian skor *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching(RINVR)* karena telah sering dilakukan oleh peneliti lainnya. Sudah baku dan diakui secara internasional.

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan langkah untuk memastikan bahwa alat ukur dalam penelitian benar-benar mampu mengukur hal yang ingin diteliti secara tepat dan akurat. Sebuah instrumen dianggap valid jika dapat digunakan untuk mengumpulkan data yang sesuai dengan objek dan tujuan dari penelitian tersebut. (Sugiyono, 2021).

Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching (RINVR) merupakan instrumen dengan delapan item yang mengukur frekuensi, intensitas, dan

distress dari mual, muntah, dan retching telah melalui berbagai pengujian validitas dan reliabilitas yang menunjukkan efektivitasnya sebagai alat untuk menilai mual dan muntah *postoperasi* dan kemoterapi dengan hasil psikometrik yang kuat.

Dari segi validitas isi, RINVR memiliki *Content Validity Index (CVI)* sebesar 0,88, yang menunjukkan bahwa item item dalam alat ini sangat relevan dan komprehensif untuk mengevaluasi mual dan muntah *postoperasi* dan kemoterapi (Ahmad, 2016). Pada validitas konstruk, analisis faktor konfirmatori pada versi awal Rhodes INV-2 mendukung struktur tiga dimensi (mual, muntah, retching) dengan factor loadings antara 0,73 hingga 0,96 ($p < 0,001$), menunjukkan bahwa RINVR secara teoretis valid dalam merefleksikan dimensi subjektif PONV. (Kushner et al., 2020) Dalam validitas kriteria, dari uji klinis kemoterapi, skor INVR menunjukkan korelasi signifikan dengan instrumen valid seperti *MASCC Antiemesis Tool (MAT)*, dengan nilai Cronbach's α mencapai 0,97, memperkuat validitas konkuren. Selain itu, dalam studi pasca-operasi dengan ramosetron, instrumen RINVR digunakan secara konsisten untuk menilai keparahan dan frekuensi PONV pada 1, 6, 24, dan 48 jam pasca-injeksi obat, menunjukkan kepekaan klinis terhadap intervensi. (Lee et al., 2015)

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan pengujian untuk secara konsisten menentukan ketelitian alat ukur. Data yang tidak memiliki reliabilitas tidak dapat digunakan untuk analisis lanjutan karena dapat menghasilkan kesimpulan yang menyimpang atau tidak akurat dalam pengujian reliabilitas. S (Sugiyono, 2015). Dalam instrumen penelitian ini *RINVR* menunjukkan konsistensi yang sangat baik. Pada konsistensi internal, dari studi intervensi napas pasca-operasi, α Cronbach total mencapai 0,98, sedangkan subskala memperoleh nilai antara 0,83–0,99. (Gamze BULUT, 2024) Nilai ini menunjukkan reliabilitas yang sangat tinggi ($\geq 0,9$), sejalan dengan kriteria alat yang dapat dipercaya. Dalam *Uji Test–Retest dan Weighted Kappa*, pada penerjemahan skala *INVR* ke dalam bahasa Persia, reliabilitas *test–retest* antar item

memperoleh nilai weighted kappa 0,63–0,79, termasuk pada laporan stabilitas alat dalam jangka pendek.(Moradian et al., 2014)

I. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari responden secara langsung berupa nama, usia, berat badan, dan penilaian mual muntah. Sedangkan data sekunder didapatkan melalui penelaahan atau kajian terhadap dokumen yang telah ada di RSIA Bunda Liwa.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi, wawancara, serta studi dokumentasi. Data primer diperoleh secara langsung dari responden yang telah memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini adalah *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching (RINVR)*. Sementara itu, data sekunder diperoleh melalui penelaahan dokumentasi.

Peneliti dalam mengumpulkan data dibantu 1 orang *enumerator* dengan pendidikan Ners yang bekerja lebih dari satu tahun di ruang perawatan ibu RSIA Bunda Liwa dan telah menandatangani kesediaan sebagai *enumerator*.

Peneliti melakukan persamaan persepsi kepada *enumerator* terkait hal sebagai berikut :

- a. Definisi mual muntah *postoperasi Sectio Caesarea* dengan anestesi spinal
- b. Cara pengukuran mual muntah post operasi *Sectio Caesarea* menggunakan skor RINVR
- c. Kriteria inklusi dan eksklusi responden
- d. Pelaksanaan SOP akupresur titik P6 sesuai SOP yang sudah dibuat oleh peneliti.
- e. Waktu pengukuran skor mual muntah menggunakan form RINVR : *Pretest* (pada saat pasien pindah dari ruang operasi ke *recovery room*), *posttest I* (pada akhir jam kedua di *recovery room* sebelum pindah ke ruang rawat), dan *Posttest II* (pada 6 jam setelah operasi di ruang perawatan ibu).

- f. Menjelaskan tugas enumerator terbatas hanya pada saat melakukan pengukuran skor RINVR pada *posttest II* atau jam ke 6 *postoperasi* di ruang rawat, sedangkan *pretest* dan *posttest I* atau jam kedua *postoperasi* dilakukan langsung oleh peneliti.
 - g. Persamaan persepsi dilakukan dengan uji Cohen Kappa pada 10 responden pertama yang semua dinilai oleh peneliti dan *enumerator*. Hasil Uji Cohen Kappa menunjukkan terdapat persamaan persepsi antara peneliti dan enumerator dengan nilai Kappa (0.839) yang menunjukkan tingkat kesepakatan yang sangat kuat antara dua penilai dan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) berarti hasil ini signifikan secara statistik. Setelah hasil uji Cohen Kappa antara peneliti dan *enumerator* menunjukkan penilaian yang konsisten, peneliti dan enumerator melakukan penilaian sendiri terhadap semua responden, dimana peneliti melakukan observasi pada *pretest* dan *posttest I*, sedangkan *enumerator* melakukan observasi pada *posttest II*.
3. Tahap pengumpulan data:
- a. Peneliti melihat jadwal operasi di rekam medis RSIA Bunda Liwa, kemudian mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai subjek penelitian.
 - b. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSIA Bunda Liwa.
 - c. Pengambilan data dilakukan pada kelompok intervensi terlebih dahulu sampai tercukupi jumlah sampel, kemudian dilanjutkan kepada kelompok kontrol.
 - d. Peneliti memberikan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dengan menyampaikan informasi terkait tujuan, manfaat, serta prosedur pelaksanaan penelitian kepada calon responden sebelum mereka menandatangani informed consent sebagai tanda persetujuan berpartisipasi.
 - e. Peneliti dibantu *enumerator* melakukan penelitian kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah kelompok responden yang diberikan akupresur titik *Pericardium 6* diawali pemberian Ondansetron 4 mg intravena 30 menit sebelum operasi dan kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan Akupresur titik *pericardium*

6 tapi tetap mendapatkan antiemetik Ondansetron 4 mg intravena 30 menit sebelum operasi sesuai SOP dari rumah sakit.

- f. Peneliti melaksanakan *pretest* untuk mengevaluasi tingkat mual dan muntah pada pasien *postoperasi Sectio Caesarea* dengan anestesi spinal, menggunakan instrumen RINVR, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang berada di ruang pemulihan (*recovery room*).
- g. Pada kelompok intervensi diberikan terapi akupresur titik *Pericardium 6*, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi akupresur titik *Pericardium 6*, intervensi dilakukan pada jam ke 0 *postoperasi* di *recovery room*.
- h. Peneliti melakukan observasi untuk mengetahui skor mual muntah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada jam ke 2 sebelum pindah dari *recovery room* (*posttest I*) dan enumerator melakukan observasi pada jam ke 6 setelah responden berada di ruang perawatan (*post test II*).
- i. Hasil *instrument RINVR* dikumpulkan dan diklarifikasi.
- j. Peneliti mengolah dan menginterpretasikan data dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pada responden.

J. Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data apabila dilakukan dengan bantuan program komputer dapat menggunakan prosedur berikut (Notoatmodjo, 2014) :

1. *Editing*

Data yang telah diperoleh dari hasil pengamatan dan sudah lengkap selanjutnya diperiksa dan dicek ulang kemudian dimasukkan ke dalam lembar observasi.

2. *Coding*

Peneliti melakukan klasifikasi terhadap data yang sudah di ambil dengan menandai masing-masing data dengan kode sebagai berikut :

a. Kelompok

- 1) Kode 1 : diberikan akupresur titik *Pericardium 6*
- 2) Kode 2 : tidak diberikan akupresur titik *Pericardium 6*

b. Usia

- 1) Kode 1 : usia remaja akhir 17 – 25 tahun
- 2) Kode 2 : usia dewasa awal 26 – 35 tahun

3) Kode 3 : usia dewasa akhir 36 – 45 tahun

c. Pendidikan

- 1) Kode 1 : SD
- 2) Kode 2 : SMP
- 3) Kode 3 : SMA
- 4) Kode 4 : D3
- 5) Kode 5 : S1

d. Pekerjaan

- 1) Kode 1 : IRT
- 2) Kode 2 : Wiraswasta (WS)
- 3) Kode 3 : TKS
- 4) Kode 4 : ASN

e. Berat Badan

- 1) Kode 1 : Berat badan responden ≤ 40 kg
- 2) Kode 2 : Berat badan responden 41 – 60 kg
- 3) Kode 3 : Berat badan responden 61 – 80 kg
- 4) Kode 4 : Berat badan responden ≥ 80 kg

f. IMT

- 1) Kode 1 : Berat badan kurang (*underweight*) $< 18,5$
- 2) Kode 2 : Berat badan normal $\geq 18,5 - < 22,9$
- 3) Kode 3 : Berat badan lebih (*overweight*) $\geq 23,0 - < 29,9$
- 4) Kode 4 : Obesitas $\geq 30,0$

g. ASA (*American Society of Anesthesiologist*)

- 1) Kode 1 : ASA II
- 2) Kode 2 : ASA III

h. Jenis operasi

- 1) Kode 1 : Cito
- 2) Kode 2 : Elektif

i. Lama operasi

- 1) Kode 1 : 30 – 60 menit (cepat)
- 2) Kode 2 : 61 – 90 menit (sedang)
- 3) Kode 3 : > 90 menit (lama)

- j. Pengalaman Operasi
 - 1) Kode 1 : belum pernah menjalani operasi
 - 2) Kode 2 : pernah menjalani operasi
- k. Lama Puasa.
 - 1) Kode 1 : Puasa kurang dari 6 jam
 - 2) Kode 2 : puasa antara 6-8 jam
 - 3) Kode 3 : Puasa 8 jam atau lebih
- l. Riwayat merokok
 - 1) Kode 1 : merokok
 - 2) Kode 2 : tidak merokok
- m. Riwayat morning sickness
 - 1) Kode 1 : ada riwayat morning sicknes
 - 2) Kode 2 : tidak ada riwayat morning sickness
- n. Riwayat PONV
 - 1) Kode 1 : ada riwayat PONV
 - 2) Kode 2 : tidak ada riwayat PONV
- o. Skor Mual Muntah Post Operasi
 - 1) Kode 1 : Skor RINVR 0 (responden tidak mengalami mual dan muntah *postoperasi*)
 - 2) Kode 2 : Skor RINVR 1-8 (responden mengalami mual dan muntah *postoperasi* tingkat ringan)
 - 3) Kode 3 : Skor RINVR 9-16 (responden mengalami mual dan muntah *postoperasi* tingkat sedang)
 - 4) Kode 4 : Skor RINVR 17-24 (responden mengalami mual dan muntah *postoperasi* tingkat berat)
 - 5) Kode 5 : Skor RINVR 25-32 (responden mengalami mual dan muntah *postoperasi* yang buruk)

3. *Entry*

Peneliti memindahkan data yang telah lengkap di lembar observasi penelitian ke dalam komputer.

4. *Cleaning*

Peneliti mengecek kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk menghindari kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan sebagainya.

5. *Tabulating*

Peneliti melakukan penataan data yang disusun dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi berdasarkan kriteria.

K. Analisis Data

Analisis data membantu peneliti dalam menginterpretasikan hasil secara bertahap melalui proses komputerisasi menggunakan aplikasi perangkat lunak statistik.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2018). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel. Dalam penelitian ini, analisis univariat dimanfaatkan untuk menghitung distribusi frekuensi dan proporsi guna mengidentifikasi karakteristik para responden seperti usia, pekerjaan, pendidikan, berat badan, IMT, jenis operasi cito atau elektif, ASA, pengalaman operasi, lama operasi, lama puasa, riwayat merokok, riwayat morning sickness, riwayat PONV, skor mual muntah *post* operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal dengan menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2018).

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

Keterangan :

p = Proporsi / jumlah presentase

f = Jumlah responden / frekuensi

n = Jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmojo, 2018). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui

pengaruh akupresur titik *Pericardium 6* terhadap tingkat mual muntah *post* operasi *sectio caesarea* dengan anestesi spinal.

3. Uji Hipotesis

Analisis yang digunakan untuk uji hipotesis penelitian ini yaitu dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, uji tersebut dilakukan untuk membandingkan dua kelompok data berpasangan yaitu mengetahui nilai *pretest* dan *posttest*.

Sedangkan untuk mengetahui serta membandingkan perbedaan antara satu kelompok dengan kelompok yang lain dilakukan uji *Mann Whitney*. Berdasarkan uji tersebut, apabila $p\text{-value} < 0.05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa terdapat pengaruh akupresur titik *Pericardium 6* terhadap mual muntah *postoperasi sectio caesarea* dengan anestesi spinal. Sebaliknya, jika $p\text{-value} > 0.05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak ada pengaruh akupresur titik *Pericardium 6* terhadap mual muntah *postoperasi sectio caesarea* dengan anestesi spinal.

4. Uji Prasyarat Analisis

Uji prasyarat dilakukan untuk mengetahui data yang dianalisis terdistribusi secara normal dan homogen. Uji prasyarat terdiri dari uji normalitas dan uji homogenitas (Hastono SP, 2107)

a. Uji Normalitas

Menurut (Sugiyono, 2019) uji normalitas dilakukan untuk menilai apakah data dari variabel yang diteliti memiliki sebaran normal atau tidak. Pengujian ini penting karena apabila data tidak berdistribusi normal, maka analisis hipotesis tidak dapat menggunakan metode statistik parametrik. Dalam penelitian ini, uji normalitas data dilakukan dengan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50, yaitu sebanyak 42 responden. Kriteria pengambilan keputusan pada uji normalitas adalah apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka data tersebut tidak berdistribusi normal.

b. Uji Homogenitas

Uji kesamaan dua varians (homogenitas) bertujuan untuk memastikan bahwa data sampel yang dibandingkan berasal dari populasi dengan variansi yang serupa. Uji homogenitas ini dilakukan menggunakan program SPSS. Data dinyatakan homogen apabila nilai signifikansi (sig) yang diperoleh lebih dari 0,05.(Hastono SP, 2107)

L. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, subyek yang digunakan adalah manusia. Sehingga, peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Secara umum, prinsip etika penelitian / pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2016).

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan akupresur titik *Pericardium 6* untuk pasien *postoperasi sectio caesarea* dengan anestesi spinal tanpa mengakibatkan penderitaan dan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan sehingga aman.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti melakukan penelitian yang dapat memberikan manfaat bagi pasien. Memberikan keuntungan dengan cara mengurangi atau menghilangkan mual muntah yang dialami pasien sehingga penelitian ini tidak akan merugikan dalam bentuk apapun, membebaskan pasien dari eksploitasi.

c. Risiko

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berdampak pada responden dalam setiap tindakan penelitian ini.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut / tidak menjadi responden (*Right to Self Determination*)

Penelitian berlangsung pasien *postoperasi sectio caesarea* dengan anestesi spinal yang mengalami mual muntah pada saat memasuki *recovery room*

diperlakukan secara manusiawi dan diberikan kesempatan untuk memutuskan kesediaannya menjadi subjek penelitian tanpa adanya suatu paksaan.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right to Full Disclosure*)

Peneliti telah memberikan penjelasan yang rinci mengenai tindakan dan dampak dari intervensi yang diberikan terhadap subjek penelitian. Jika intervensi yang diberikan oleh peneliti tidak dapat menurunkan frekuensi mual muntah maka peneliti akan memberikan obat antiemetik secara intravena kepada pasien.

3. Prinsip Keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*Right in Fair Treatment*)

Responden diberikan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Pada penelitian ini 42 responden bersedia mengikuti penelitian dan tidak ada responden yang dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*Right to Privacy*)

Data subjek dalam penelitian ini dirahasiakan seluruhnya oleh peneliti, sehingga dalam lembar observasi maupun lembar persetujuan tidak dicantumkan nama responden (*anonymity*) dan data yang digunakan bersifat rahasia (*confidentiality*) serta digunakan dengan bijak.

M. TAHAPAN PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini melalui beberapa tahap prosedur penelitian sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan konsultasi tema penelitian kepada pembimbing I dan pembimbing II
- b. Melakukan *Literatur Review* menggunakan *Publish and Perish*, *Science Direct* dan *PubMed* dan *Google Scholar*.
- c. Mengembangkan tema dan melakukan konsultasi kepada Pembimbing I dan Pembimbing II

- d. Membuat surat permohonan izin Prasurey ke Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu
 - e. Menyerahkan Surat Izin Prasurey ke RSIA Bunda Liwa
 - f. Menyusun proposal penelitian, konsultasi dengan pembimbing I dan pembimbing II dan melakukan revisi
 - g. Melaksanakan ujian proposal penelitian
 - h. Melakukan perbaikan proposal penelitian
 - i. Mengajukan permohonan *ethical clearance* ke Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
 - j. Memperoleh surat layak etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung pada 27 Januari 2025.
 - k. Mengajukan izin pelaksanaan penelitian ke Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu
 - l. Menyerahkan permohonan izin penelitian kepada RSIA Bunda Liwa pada tanggal 11 Februari 2025
 - m. Menerima surat izin penelitian dari RSIA Bunda Liwa pada tanggal 7 Maret 2025
 - n. Menentukan asisten peneliti atau *enumerator* sejumlah 1 orang yang bekerja di RSIA Bunda Liwa. Kriteria *enumerator* :
 - 1) Perawat yang bekerja di RSIA Bunda Liwa.
 - 2) Pendidikan Ners
 - 3) Sudah bekerja minimal 1 tahun.
 - 4) Bersedia membantu peneliti menjadi *enumerator*.
 - o. Melakukan persamaan persepsi kepada *enumerator* terkait bagaimana cara melakukan perlakuan sesuai dengan SOP dan pengisian form RINVR yang sudah dibuat.
 - p. Melakukan Uji Cohen Kappa antara peneliti dan *enumerator*.
2. Pelaksanaan
- a. Peneliti melaksanakan penelitian di RSIA Bunda Liwa pada 10 Maret sampai 10 April 2025.

- b. Peneliti melihat jadwal operasi elektif dan cito di rekam medis RSIA Bunda Liwa, kemudian mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai subjek penelitian.
- c. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RSIA Bunda Liwa.
- d. Pengambilan data dilakukan pada kelompok intervensi terlebih dahulu sampai tercukupi jumlah sampel, kemudian dilanjutkan kepada kelompok kontrol.
- e. Peneliti memberikan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dengan menyampaikan informasi terkait tujuan, manfaat, serta tahapan pelaksanaan penelitian kepada calon responden, sebelum mereka menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan penelitian.
- f. Peneliti bersama enumerator melaksanakan penelitian pada seluruh responden di kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi terdiri dari responden yang diberikan tindakan akupresur pada titik Pericardium 6, sedangkan kelompok kontrol merupakan responden yang tidak menerima akupresur di titik tersebut, namun tetap memperoleh terapi antiemetik sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit.
- g. Pada jam ke 0 *postoperasi* peneliti melakukan *pretest* terkait dengan tingkat mual muntah *postoperasi Sectio Caesarea* dengan spinal anestesi menggunakan instrumen RINVR baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi di *recovery room*.
- h. Pada kelompok intervensi diberikan terapi akupresur titik *Pericardium 6*, kelompok kontrol tidak diberikan intervensi akupresur titik *Pericardium 6*, intervensi dilakukan di *recovery room*.
- i. Peneliti melakukan observasi menggunakan instrumen RINVR untuk mengetahui skor mual muntah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada jam ke 2 sebelum pindah dari *recovery room (posttest I)* dan enumerator melakukan observasi menggunakan instrumen RINVR pada jam ke 6 setelah responden berada di ruang perawatan (*posttest II*)

- j. Hasil instrument RINVR pada *pretest*, *posttest I* dan *posttest II* dikumpulkan dan diklarifikasi.
3. Tahap penyelesaian
 - a. Mengolah dan menganalisa data.
 - b. Menyusun laporan hasil penelitian secara sistematis.
 - c. Mengkonsultasikan hasil dan laporan penelitian kepada kedua dosen pembimbing.
 - d. Melaksanakan ujian hasil penelitian.
 - e. Mengerjakan perbaikan laporan akhir.
 - f. Mengumpulkan laporan hasil penelitian.