

## BAB 3

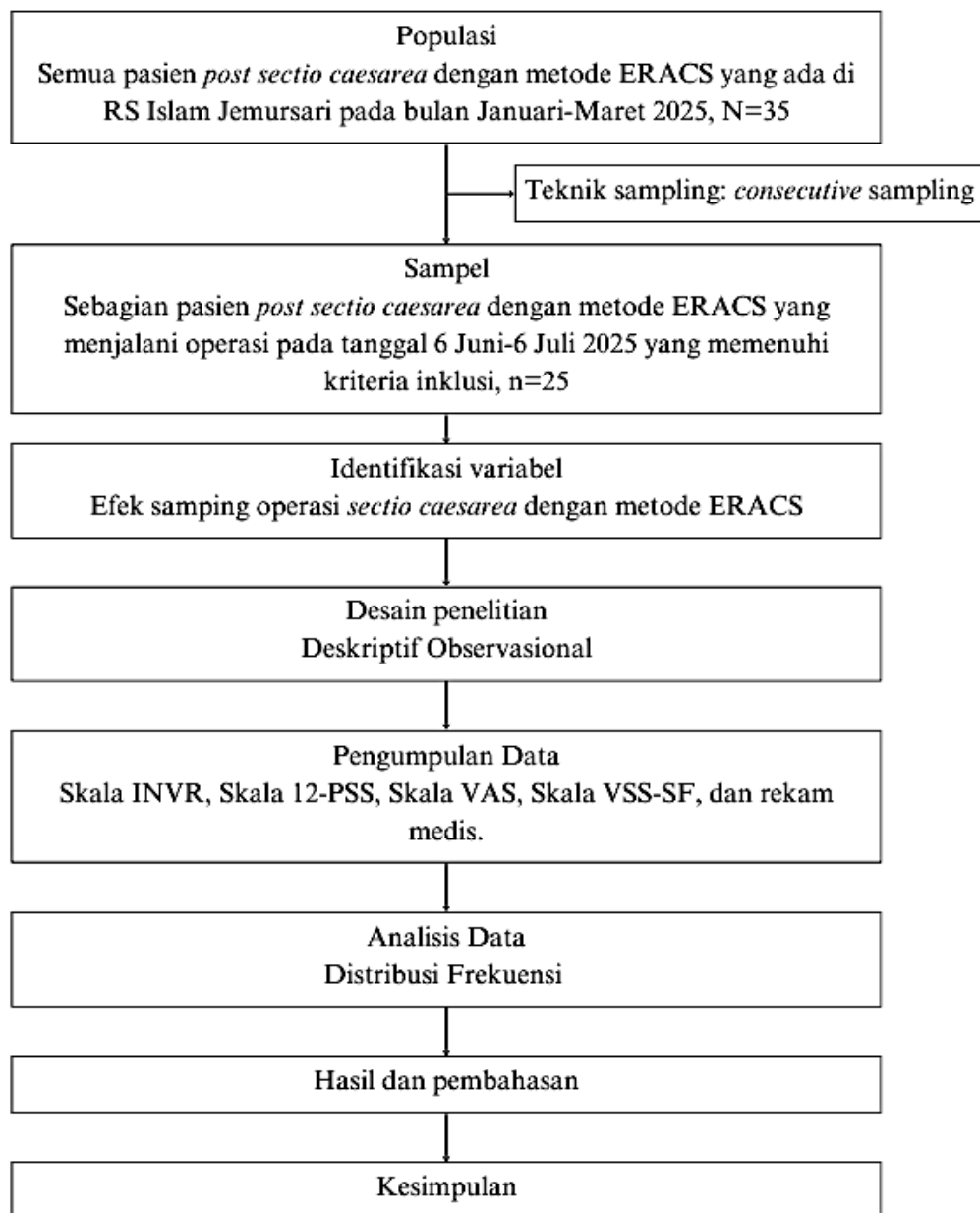
### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2017). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu rencana penelitian yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian keperawatan yang terjadi pada fenomena tertentu (Hidayat, 2017). Penelitian deskriptif observasional merupakan bagian dari jenis penelitian observasional, yang dilakukan melalui pengamatan atau observasi baik secara langsung maupun tidak langsung tanpa ada perlakuan atau intervensi (Hidayat, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek samping pada pasien *post* operasi ERACS dengan cara melakukan observasi menggunakan instrumen kuesioner: Skala INVR (*Index of Nausea, Vomiting, and Retching*) untuk pengukuran mual dan muntah, Skala 12-PSS (*12 Item-Pruritus Severity Score*) untuk pengukuran gatal, Skala VAS (*Visual Analog Scale*) untuk pengukuran nyeri, dan Skala VSS-SF (*Vertigo Symptom Scale-Short Form*) untuk pengukuran pusing. Selain itu data rekam medis (seperti diagnosis medis, tindakan yang dilakukan, penggunaan obat-obatan dalam protokol ERACS, riwayat penyakit, atau keluhan selama masa pemulihan) juga diperlukan dalam penelitian ini.

### 3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Identifikasi Efek Samping *Post Sectio Caesarea* dengan Metode ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Section*).

### 3.3 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi mencakup tidak hanya subjek atau objek yang dipelajari, tetapi juga seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *post* operasi ERACS pada bulan Januari-Maret 2025 berjumlah 35 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2017). Sampel dalam penelitian ini sebagian pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan metode ERACS pada 6 Juni-6 Juli 2025 yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 25 orang.

##### 1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien *post* operasi SC metode ERACS secara elektif pada bulan Juni-Juli 2025.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Dalam kondisi stabil dan dapat mengisi kuesioner.

##### 2. Kriteria eksklusi:

- a. Pasien dengan kondisi medis gawat darurat atau komplikasi berat yang dapat mengganggu proses pengisian data.

- b. Pasien yang tidak mampu mengisi kuesioner secara mandiri dan tidak memiliki pendamping yang bisa membantu.

### 3.3.3 Sampling

*Sampling* yakni proses menyeleksi sebagian dari populasi untuk mewakili populasi tersebut agar penelitian dapat dilakukan dengan lebih efisien karena tanpa harus meneliti seluruh anggota populasi. Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *consecutive sampling*, yaitu pengambilan data dari sebagian pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama periode tertentu tanpa melewatkan satu pun kasus (Hidayat, 2017).

Proses *consecutive sampling* ini dilakukan karena representatif untuk populasi di periode tertentu dan mudah dilakukan di *setting* klinis seperti rumah sakit, sehingga jumlah sampel diambil sesuai dengan jumlah pasien *post* operasi ERACS yang ada pada satu waktu yang ditentukan seperti jumlah pasien *post* operasi ERACS selama satu bulan.

## 3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

### 3.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel didefinisikan sebagai karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel tunggal yaitu efek samping *post* operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan metode ERACS.



### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel penelitian yang dirumuskan secara spesifik dan terukur, sehingga memudahkan peneliti dalam pengumpulan dan analisis data (Hidayat, 2017).

Tabel 3.4.2 Definisi Operasional Identifikasi Efek Samping *Post Sectio Caesarea* Dengan Metode ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Section*).

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Kriteria
Efek samping <i>post SC</i> metode ERACS.	Tanda dan gejala umum yang dirasakan setelah <i>post</i> operasi SC metode ERACS yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman.	a. Nyeri b. Mual dan muntah c. Pusing d. Gatal	a. Skala VAS ( <i>Visual Analog Scale</i> ): mengukur nyeri b. Skala INVR ( <i>Index of Nausea, Vomiting, and Retching</i> ) mengukur mual dan muntah c. Skala VSS-SF ( <i>Vertigo Symptom Scale-Short Form</i> ): mengukur pusing d. Skala 12-PSS ( <i>Pruritus Severity Score</i> ): mengukur gatal	Ordinal	a. Nyeri 0 = tidak ada nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-9 = nyeri berat 10 = nyeri tak tertahan-kan b. Mual dan muntah 0-8 = Tidak ada/mual muntah ringan 9-16 = Mual muntah sedang 17-24 = Mual muntah berat 25-32 = Mual

---

muntah  
 sangat  
 parah  
 c. Pusing  
 0-14 =  
 ringan  
 15-29 =  
 sedang  
 30-44 =  
 berat  
 45-60 =  
 sangat  
 berat  
 d. Gatal  
 3-6 =  
 Ringan  
 7-11 =  
 Sedang  
 12-22 =  
 Berat

---

### 3.5 Pengumpulan Data dan Analisis Data

#### 3.5.1 Instrumen Penelitian

##### 1. Skala Pengukuran Nyeri: VAS (*Visual Analog Scale*)

Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat nyeri *post* operasi ERACS. Skala VAS ini adalah pengukuran subjektif yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri. Skala ini berbentuk garis lurus sepanjang 10 cm, dengan ujung-ujungnya menunjukkan “tidak ada nyeri” (0) di satu sisi dan “nyeri paling parah yang dapat dibayangkan” (10) di sisi lainnya. Pasien diminta menandai titik di garis yang mencerminkan tingkat nyeri yang dirasakannya. Nilai nyeri kemudian dihitung dalam angka 0–10 atau 0–100 mm untuk analisis lebih lanjut (Hawker dkk., 2011; LDLT, 2024). Berikut kriteria penilaian pada skala VAS:

0 = tidak ada nyeri

- 1-3 = nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-9 = nyeri berat
- 10 = nyeri tak tertahankan.

2. Skala Pengukuran Mual dan Muntah: INVR (*Index of Nausea, Vomiting, and Retching*)

Skala INVR adalah alat penilaian subjektif yang dirancang untuk mengevaluasi tingkat mual, muntah, dan keinginan untuk muntah (*retching*), terutama pada pasien *post operasi* atau dalam pengobatan seperti kemoterapi. Skala ini bertujuan memberikan gambaran komprehensif untuk membantu klinisi menilai dan mengelola gejala mual dan muntah secara efektif. INVR mengukur tiga elemen utama: mual (*nausea*) yakni intensitas sensasi mual yang dirasakan pasien; muntah (*vomiting*): jumlah episode muntah yang dialami; *retching*: episode keinginan muntah tanpa ada isi lambung yang keluar. Dalam skala ini menggunakan 5 skor penilaian dari 0-4, jika semakin tinggi nilainya maka semakin parah gejalanya (Rhodes & McDaniel, 1999).

Berikut kriteria penilaian pada skala INVR:

- 0–8 : Tidak ada/mual muntah ringan
- 9–16 : Mual muntah sedang
- 17–24 : Mual muntah berat
- 25–32 : Mual muntah sangat parah.

### 3. Skala Pengukuran Pusing: VSS-SF (*Vertigo Symptom Scale-Short Form*)

Skala VSS-SF adalah versi ringkas dari *Vertigo Symptom Scale* (VSS) yang dikembangkan oleh Yardley dkk. (1999). Skala ini digunakan untuk menilai gejala vertigo dan ketidakseimbangan, baik dari aspek fisik maupun psikologis. VSS-SF mengukur dua aspek utama: *Dizziness and Vertigo Symptoms (DVS)* atau gejala pusing dan vertigo, *Autonomic and Anxiety Symptoms (AAS)* atau gejala kecemasan dan gangguan otonom. Dalam skala ini menggunakan 5 skor penilaian dari 0-4, jika semakin tinggi nilainya maka semakin parah gejalanya. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner VSS-SF yang telah dimodifikasi untuk monitoring keluhan pusing pada pasien *post* operasi ERACS. Berikut kriteria penilaian pada skala VSS:

- 
- 0 – 14 : Ringan
  - 15 – 29 : Sedang
  - 30 – 44 : Berat
  - 45 – 60 : Sangat berat

### 4. Skala Pengukuran Gatal: 12-PSS (*12 Item-Pruritus Severity Scale*)

Skala ini digunakan untuk menilai tingkat keparahan gatal atau pruritus pada pasien yang dikembangkan oleh Reich dkk. (2017). Jika dibandingkan skala PSS (*Pruritus Severity Scale*) yang hanya berjumlah 5-7 item, skala ini lebih kompleks karena lebih sering digunakan dalam penelitian klinis karena memberikan informasi lebih

lengkap. Skala ini mencakup 12-PSS ini terdapat 12 item yang mengukur: frekuensi dan durasi gatal, dampak pada aktivitas harian dan tidur, respons emosional terhadap gatal, serta perilaku menggaruk dan efeknya (misalnya, luka akibat garukan) dalam periode tertentu. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner 12-PSS yang telah dimodifikasi untuk monitoring keluhan gatal pada pasien *post* operasi ERACS. Berikut kriteria penilaian pada skala 12-PSS:

3-6 : Ringan

7-11 : Sedang

12-22 : Berat.

#### 3.5.2 Lokasi Penelitian

Menurut Hidayat (2017), lokasi penelitian adalah tempat atau wilayah di mana suatu penelitian dilakukan untuk memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian. Lokasi ini dipilih berdasarkan kesesuaian dengan masalah penelitian, ketersediaan data, serta aksesibilitas bagi peneliti. Pemilihan lokasi penelitian harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti populasi yang sesuai, lingkungan yang mendukung.

Penelitian ini dilakukan di RS Islam Jemursari Surabaya karena banyak ibu hamil dengan kondisi medis stabil lebih memilih melakukan persalinan di RS umum tipe B biasanya memiliki fasilitas yang lebih lengkap, termasuk ICU, ruang rawat intensif, dan peralatan canggih yang mendukung pelaksanaan protokol ERACS secara menyeluruh. Selain itu, banyak RS umum tipe B berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan, yang memiliki sistem pendukung untuk kegiatan penelitian, termasuk etika

penelitian, tim peneliti, dan akses ke data medis yang terstruktur. Hal ini memungkinkan peneliti mendapatkan responden yang cukup untuk memperoleh hasil penelitian yang valid dan reliabel.

### 3.5.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merujuk pada teknik atau cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan dalam penelitian (Hidayat, 2017). Langkah dalam penelitian ini yakni:

1. Pengajuan surat izin penelitian ke bagian administrasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 5 Mei 2025.
2. Dilanjutkan dengan mengajukan izin penelitian kepada pihak KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) RS Islam Jemursari Surabaya dengan menyertakan proposal penelitian dan surat izin penelitian dari universitas pada tanggal 9 Mei 2025.
3. Pada tanggal 27 Mei 2025, jawaban surat izin penelitian dan laik etik telah diterbitkan pada tanggal 7 Juni 2025, penelitian dapat dilanjutkan.
4. Pada tanggal 6 Juni 2025 peneliti mulai melakukan koordinasi dengan kepala ruangan rawat inap *post* operasi dan bidan ruangan untuk keperluan pelaksanaan teknis penelitian di ruangan rawat inap.
5. Dalam proses ini, kepala dan bidan ruangan hanya berperan sebagai fasilitator untuk menghubungkan peneliti dengan pasien (responden):



- a. Kepala ruangan menginfokan peneliti bila terdapat pasien *post* operasi ERACS dan membantu peneliti menunjukkan daftar pasien *post* ERACS
  - b. Bidan ruangan membantu peneliti untuk mengakses rekam medis pasien untuk melihat identitas, riwayat penyakit, riwayat operasi, dan terapi yang diperoleh pasien.
  - c. Kepala dan bidan ruangan tidak terlibat dalam proses pengolahan, penyimpanan, atau interpretasi data.
6. Setelah memperoleh daftar calon responden, peneliti menyiapkan dokumen penelitian dalam bentuk *printed file* sesuai jumlah responden per hari (terdapat rata-rata 2-3 orang responden hampir setiap harinya), yaitu:
- a. Formulir *informed consent* (IC)
  - b. Formulir Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)
  - c. Kuesioner karakteristik responden, instrumen pengukuran:
    - 1) VAS (*Visual Analog Scale*) untuk menilai nyeri,
    - 2) INVR (*Index of Nausea, Vomiting, and Retching*) untuk menilai mual dan muntah,
    - 3) VSS-SF (*Vertigo Symptom Scale-Short Form*) untuk menilai pusing,
    - 4) 12-PSS (*12 Item-Pruritus Severity Score*) untuk menilai gatal.

2. Setelah dokumen siap, peneliti mendatangi responden satu per satu per kamar di ruangan. Data diambil secara langsung oleh peneliti, tanpa melibatkan enumerator.
3. Peneliti melakukan edukasi singkat tentang tujuan dan prosedur penelitian, meminta kesediaan sebagai responden, serta meminta mengisi form Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).
4. Bila pasien bersedia, maka pasien diminta untuk menandatangani *informed consent* persetujuan. Jika tidak bersedia, maka pasien berhak menolak tanpa ada paksaan atau konsekuensi apa pun dan menandatangani *informed consent* penolakan.
5. Pengambilan data minimal 2-24 jam *post* operasi atau setelah pasien dalam kondisi sadar penuh dan stabil, sesuai standar pemulihan ERACS. Waktu ini dipilih agar pasien sudah mulai mengalami efek samping *post* operasi.
6. Peneliti membagikan kuesioner dan instrumen skala kepada pasien. Pengisian dilakukan secara mandiri oleh pasien. Jika pasien membutuhkan bantuan, peneliti tetap menjaga netralitas dan tidak memengaruhi jawaban.
7. Peneliti mencatat hasil pengisian dan keluhan pasien sesuai data yang tertera dalam instrumen. Penelitian dilakukan sampai dengan tanggal 6 Juli 2025.

#### 3.5.4 Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif distribusi frekuensi untuk menggambarkan dan meringkas data dalam bentuk tabel



atau grafik, sehingga mudah dipahami. Berikut tahapan analisis data deskriptif distribusi frekuensi:

1. Pembuatan tabel distribusi frekuensi: menyusun tabel distribusi frekuensi berdasarkan tingkat keparahan efek samping. Cara menghitung persentase:

$$P = \left( \frac{\text{total efek samping tertentu}}{\text{total keseluruhan efek samping}} \right) \times 100\%$$

2. Analisis tendensi sentral dan dispersi. Karena data berskala ordinal, maka menggunakan:

- a. Modus: nilai yang paling sering muncul (misalnya, jika sebagian besar pasien mengalami nyeri tingkat sedang, maka modusnya adalah “sedang”).
- b. Median: nilai tengah dari distribusi data, menunjukkan kecenderungan umum tingkat keparahan efek samping.
- c. Persentil: untuk mengetahui sebaran data antara tingkat ringan hingga berat.

3. Interpretasi hasil. Setelah analisis, hasilnya bisa diinterpretasikan seperti:

- a. Sebagian besar responden post operasi SC dengan metode ERACS mengalami nyeri ringan.
- b. Sebagian kecil responden post operasi SC dengan metode ERACS mengalami mual ringan.

4. Hasil penelitian ini berpotensi untuk digeneralisasikan ke rumah sakit ibu dan anak lain yang menerapkan metode ERACS, selama memiliki karakteristik pasien dan protokol pelayanan yang serupa. Hasil ini juga dapat dijadikan acuan dalam penyusunan panduan penatalaksanaan efek samping *post* SC, serta pelatihan tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan *post* operasi

### 3.5.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Skala Pengukuran Mual dan Muntah: INVR (*Index of Nausea, Vomiting, and Retching*)

- a. Uji Validitas

Uji validitas dengan metode Korelasi *Item-Total* (Pearson). Setiap *item* diuji dengan melihat korelasi terhadap total skor. Jika nilai korelasi  $> 0,3$  dan  $p\text{-value} < 0,05$ , maka item dianggap valid. Berikut hasilnya:

Tabel 3.5.5 Uji Validitas Kuesioner INVR

Item	Korelasi	P-Value	Validitas
Muntah_kali	0.968	3.19e-12	Valid
Tekanan_refleks_muntah	0.959	2.76e-11	Valid
Tekanan_muntah	0.975	2.92e-13	Valid
Durasi_mual	0.967	4.46e-12	Valid
Tekanan_mual	0.959	2.76e-11	Valid
Jumlah_muntahan	0.868	7.24e-07	Valid
Frekuensi_mual	0.894	1.07e-07	Valid
Frekuensi_refleks_muntah	0.882	2.82e-07	Valid

- b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's Alpha*, hasilnya 0.973. Nilai ini sangat tinggi ( $\geq 0,7$ ), yang berarti instrumen sangat reliabel dan memiliki konsistensi internal yang baik. Semua

*item* memiliki korelasi tinggi dan signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga semua *item* dinyatakan valid.

## 2. Skala Pengukuran Gatal: 12-PSS (*12 Item-Pruritus Severity Score*)

### a. Uji validitas

Uji validitas kuesioner 12-PSS yang telah dimodifikasi bagi pasien *post* operasi SC metode ERACS dilakukan dengan metode Korelasi *Item-Total (Pearson)*. Item dianggap valid jika  $r > 0,3$  dan signifikan ( $p < 0,05$ ). Semua item memenuhi syarat validitas. Berikut rinciannya:

Tabel 3.5.6 Uji Validitas Kuesioner 12-PSS

<i>Item</i>	<i>r (Korelasi Item-Total)</i>	<i>p-value</i>	Validitas
P1	0.80	2.61e-05	Valid
P2	0.80	2.61e-05	Valid
P3	0.88	3.42e-07	Valid
P4	0.80	2.61e-05	Valid
P5	0.80	2.61e-05	Valid
P6	0.86	8.65e-07	Valid
P7	0.91	2.13e-08	Valid
P8	0.72	3.76e-04	Valid
P9	0.85	1.79e-06	Valid
P10	0.51	0.0203	Valid
P11	0.82	1.19e-05	Valid
P12	0.88	3.42e-07	Valid

### b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's Alpha*, hasilnya 0,91. Kesimpulannya instrumen ini memiliki reliabilitas yang sangat tinggi ( $> 0.7$ ), yang berarti konsisten dalam mengukur tingkat keparahan pruritus.

### 3. Skala Pengukuran Pusing: VSS-SF (*Vertigo Symptom Scale-Short Form*)

#### a. Uji Validitas

Uji validitas kuesioner VSS yang telah dimodifikasi bagi pasien *post* operasi SC metode ERACS dilakukan dengan metode Korelasi *Item-Total* (*Pearson*). Setiap item diuji dengan melihat korelasi terhadap total skor. Jika nilai korelasi  $> 0,3$  dan  $p\text{-value} < 0,05$ , maka item dianggap valid. Berikut hasilnya:

Tabel 3.5.7 Uji Validitas Kuesioner VSS-SF

Item	$r$ (Korelasi Item-Total)	$p\text{-value}$	Validitas
P1	0.98	4.49e-15	Valid
P2	0.65	0.00187	Valid
P3	0.97	8.34e-13	Valid
P4	0.98	1.81e-14	Valid
P5	0.96	1.72e-11	Valid
P6	0.98	4.49e-15	Valid
P7	0.98	4.49e-15	Valid
P8	0.87	5.83e-07	Valid
P9	0.75	0.00014	Valid
P10	0.87	5.83e-07	Valid
P11	0.88	3.54e-07	Valid
P12	0.75	0.00014	Valid
P13	0.95	1.54e-10	Valid
P14	0.85	1.79e-06	Valid
P15	0.96	9.40e-12	Valid

#### b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's Alpha*, hasilnya 0,97. Berarti instrumen sangat reliabel dan hasilnya konsisten jika digunakan pada responden lain.

### 4. Skala Pengukuran Nyeri: VAS (*Visual Analog Scale*)

Skala ini adalah skala pengukuran satu *item* (*single-item scale*), yang berarti hanya memiliki satu pertanyaan dengan nilai 0-10 untuk menilai tingkat nyeri. Uji validitas dengan metode statistik seperti korelasi item-

total tidak bisa dilakukan dan karena hanya satu *item*, Alpha Cronbach tidak bisa dihitung (karena membutuhkan beberapa *item*).

### 3.6 Etika Penelitian

Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa paksaan dan dapat dihentikan kapan saja. Pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti tanpa melibatkan pihak ketiga. Data disimpan secara aman dan hanya diakses oleh peneliti; dosen pembimbing hanya menerima data yang telah dianonimkan. Hasil dilaporkan dalam bentuk agregat tanpa mencantumkan identitas individu untuk menjaga kerahasiaan. Sebagai bentuk apresiasi, responden menerima bingkisan sederhana berupa *snack* (cokelat) yang bermanfaat untuk membantu pemulihan *post* operasi untuk melancarkan ASI. Nilai bingkisan tidak besar dan tidak dimaksudkan sebagai bentuk paksaan, melainkan sebagai ucapan terima kasih atas waktu dan partisipasi mereka.

#### 3.6.1 Informed Consent

Penelitian melibatkan observasi/pengisian kuesioner secara langsung pada pasien, pasien telah diberikan *informed consent* yang mencakup:

1. Penjelasan tentang tujuan penelitian.
2. Hak pasien untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi.
3. Penjaminan bahwa data mereka akan dirahasiakan.

#### 3.6.2 Anonymity

Nama pasien, nomor rekam medis (NRM), alamat, atau informasi identitas lainnya tidak dicatat atau tidak diungkapkan dalam dokumen penelitian

dan menggunakan kode atau ID anonim, seperti ID001, ID002, untuk menggantikan informasi identitas pasien.

### 3.6.3 Confidentiality

1. Seluruh data kuesioner yang telah dikumpulkan disimpan secara aman oleh peneliti dalam bentuk dokumen fisik yang disimpan di tempat tertutup (lemari berkas terkunci) dan/atau dalam bentuk digital yang dilindungi kata sandi pada perangkat pribadi peneliti, sehingga tidak sembarang orang mengakses.
2. Akses terhadap data kuesioner hanya dimiliki oleh peneliti utama. Dosen pembimbing dan tim penguji dapat mengakses data dalam bentuk yang telah dianonimkan apabila diperlukan untuk proses bimbingan atau pengujian hasil penelitian. Data hanya digunakan untuk keperluan ilmiah, bukan disebarluaskan, dikomersialisasi, atau digunakan di luar tujuan penelitian.
3. Hasil penelitian telah disajikan dalam bentuk data agregat atau kelompok (seperti persentase atau tabel frekuensi), tanpa mencantumkan identitas individu. Informasi pribadi responden telah dianonimkan dan tidak dimuat dalam laporan, publikasi, maupun presentasi hasil penelitian.

### 3.6.4 *Beneficence* dan *Non-Maleficence*

#### 1. *Beneficence*

Penelitian ini telah memberikan manfaat meningkatkan kualitas perawatan *post operasi* dengan metode ERACS.



## 2. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan):

Tidak ada risiko fisik atau psikis bagi pasien karena penelitian ini hanya menggunakan data observasi kuesioner dan rekam medis.

### 3.6.5 Justice

1. Subjek telah dipilih berdasarkan kriteria yang jelas dan adil, tanpa memperhatikan ras, status sosial, atau latar belakang lainnya secara adil.
2. Dalam penelitian ini risiko minimal sehingga responden tidak merasa terbebani oleh prosedur penelitian tersebut.
3. Semua subjek diperlakukan dengan setara dan hasil penelitian disampaikan secara objektif.

### 3.7 Keterbatasan Penelitian

#### 3.7.1 Instrumen/Alat Ukur

Instrumen berupa kuesioner (INVR, 12-PSS, VAS, VSS-SF) hanya mengukur berdasarkan persepsi subjektif responden, sehingga ada kemungkinan terjadi bias respon (*underestimate/overestimate* gejala).

#### 3.7.2 *Sampling* Desain

1. Teknik *consecutive sampling* digunakan sehingga hasil penelitian hanya berlaku pada responden yang memenuhi kriteria inklusi dalam periode penelitian, tidak bisa digeneralisasi ke seluruh populasi pasien SC dengan metode ERACS.

2. Jumlah sampel relatif kecil (25 responden), sehingga variasi data terbatas dan kurang menggambarkan variasi efek samping yang lebih luas.

### 3.7.3 Faktor *Feasibility*

#### 1. Waktu

Penelitian dilakukan hanya dalam jangka waktu 1 bulan sehingga tidak dapat menangkap variasi efek samping jangka panjang sehingga memengaruhi jumlah responden yang bisa diikutsertakan.

#### 2. Kemampuan penelitian

- a. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam melakukan analisis data secara lebih kompleks, sehingga penelitian hanya menggunakan analisis deskriptif.
- b. Pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam uji validitas/reliabilitas instrumen masih terbatas.

#### 3. Ketersediaan subjek

- a. Tidak semua pasien *post* SC metode ERACS dapat menjadi responden karena faktor inklusi/eksklusi (misalnya pasien dengan komplikasi).
- b. Adanya responden yang kurang kooperatif, menunda pengisian kuesioner karena memiliki kesibukan aktivitas lain, terkadang lupa mengisi sehingga peneliti harus menunggu lebih lama dari perkiraan estimasi waktu untuk pengisian kuesioner.



#### 4. Hambatan etik

- a. Beberapa responden mungkin enggan melaporkan keluhan efek samping secara jujur karena merasa takut atau tidak nyaman.
- b. Demi menjaga kenyamanan responden, detail medis yang sensitif tidak dapat dieksplorasi secara lebih dalam.

