

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode pada penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif *pra-eksperiment* dengan menggunakan desain *One Group Pretest-posttest*, di mana peneliti memberikan tes awal (*pre test*) sebelum diberikan perlakuan, lalu setelah itu di akhiri dengan mengisi tes akhir (*post test*). Selanjutnya peneliti membandingkan hasil sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

#### **B. Variabel Penelitian**

Penelitian ini menggunakan dua variabel, diantaranya variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Variabel bebas atau independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variable terikat). Sedangkan variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Hayati & Saputra, 2023). Pada penelitian ini yang merupakan variabel bebasnya adalah diskusi refleksi kasus, dan variabel terikatnya adalah kemampuan berpikir kritis.

## C. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

### 1. Definisi Konseptual

Diskusi refleksi kasus (DRK) adalah suatu metode pembelajaran dengan cara merefleksikan pengalaman klinis seorang perawat dalam penerapan standar dan juga tugas-tugas (Ardian & Hariyati, 2020).

Diskusi refleksi kasus (DRK) merupakan suatu kegiatan merefleksikan kasus yang sudah terjadi, atau proses merefleksi pengetahuan, pengalaman yang dimiliki yang bertujuan dalam upaya perbaikan pelayanan (Rizki & Susanti, 2024).

Berpikir kritis (*critical thinking*) diartikan sebagai sebuah kemampuan berpikir individu yang dilakukan secara sengaja dan diatur oleh individu tersebut untuk melakukan pengambilan keputusan, yang membutuhkan kemampuan berpikir secara kompleks dengan bertujuan untuk menginterpretasikan informasi, menganalisis, mengevaluasi, dan melakukan kesimpulan (Jiménez-Gómez et al., 2019).

Berpikir kritis sebagai penilaian yang bertujuan, mengatur diri sendiri yang menghasilkan interpretasi, analisis, evaluasi, dan kesimpulan, penjelasan tentang bukti, konseptual, metodologis, kritis, atau pertimbangan, kontekstual yang menjadi dasar penilaian tersebut (P. a. Facione, 2011b).

### 2. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Diskusi refleksi kasus	Model diskusi dengan metode mendeskripsikan kasus, merefleksikan	-	-	-

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	pengalaman klinis, mendiskusikan kasus, beres eksperimen untuk pengetahuan baru perawat dalam penerapan standar dan juga tugas-tugas nya.			
Kemampuan berpikir kritis	Kemampuan intelektual dari individu yang dilakukan secara sengaja dan diatur oleh individu tersebut untuk melakukan pengambilan keputusan, yang membutuhkan kemampuan berpikir secara kompleks yang bertujuan untuk menginterpretasikan suatu informasi, menganalisis, mengevaluasi, dan melakukan simpulan	<i>Critical Thinking Disposition Self Rating Form (CTDSRF)</i> 20 Item pertanyaan, setiap pertanyaan bernilai 5. Pertanyaan ganjil = pertanyaan positif, pertanyaan genap = pertanyaan negatif.	Skor > cut of point, menilai diri cenderung berpikir kritis  Skor < cut of point, menilai diri tidak cenderung berpikir kritis  <i>Cut of Point</i> = 85	Ordinal

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang akan dipelajari untuk menarik kesimpulan (Subhaktiyasa, 2024). Populasi penelitian ini terdiri dari perawat Rumah Sakit Al Islam Bandung.

##### 2. Sampel

Sampel dapat diartikan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Subhaktiyasa, 2024). Populasi sampel penelitian yaitu perawat kamar operasi Rumah Sakit Al Islam Bandung. Penelitian

ini menggunakan rumus Slovin untuk perhitungan sampel. Rumus Slovin merupakan rumus yang dihasilkan derivasi dari rumus penentuan sampel yang lebih umum (Santoso, 2023). Berikut perhitungan sampel:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas kesalahan yang ditolelir dalam sampel 1%, 5 %, 10%

Berdasarkan rumus Slovin di atas maka didapat sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{25}{1+25(10\%)^2}$$

$$n = \frac{25}{1+25(0,1)^2}$$

$$n = \frac{25}{1+25(0,01)}$$

$$n = \frac{25}{1+0,25}$$

$$n = \frac{25}{1,25} = 20$$

Maka besar sampel yang diperoleh adalah 20 responden.

### **3. Teknik Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non random (Non probability)* sampling dengan metode *purposive sampling*. Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 20 orang.

Adapun kriteria inklusi:

- a. Perawat kamar operasi
- b. Perawat yang penempatan dinas minimal 1 tahun di ruang kamar operasi RS Al Islam
- c. Perawat sehat jasmani

Kriteria eksklusi:

- a. Perawat yang dirotasi dinas dari ruang kamar operasi RS Al Islam Bandung
- b. Perawat yang tidak mengikuti diskusi sesuai tata tertib
- c. Kepala ruangan

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses kegiatan yang di laksanakan oleh peneliti dengan tujuan untuk mengetahui, menjangring berbagai fenomena, informasi atau kondisi lokasi penelitian yang sesuai dengan lingkup penelitian (M. Matondang et al., 2019). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara penyebaran kuesioner tentang kemampuan berpikir kritis perawat (*Critical Thinking Disposition Self Rating Form (CTDSRF)*). Penelitian ini sampel dibagi 2 kelompok dengan masing-masing kelompok 1 berjumlah 10 orang dan kelompok 2 berjumlah 10 orang. Setiap kelompok mengikuti kegiatan diskusi refleksi kasus sebanyak 2 kali pertemuan setiap 1 minggu sekali, dengan tema

diskusi “Dokumentasi Asuhan Keperawatan Perioperatif “. Peneliti menyebarkan formulir yang berisi *informed consent* permohonan untuk ikut serta dalam penelitian serta kuesioner kepada sampel sehari sebelum kegiatan diskusi refleksi dimulai. Kemudian dilakukan perlakuan diskusi refleksi kasus selama 1 jam, peneliti membagi tugas moderator dan penyaji. Pada pertemuan ke satu peneliti membuka acara diskusi refleksi kasus kemudian menyerahkan acara kepada moderator untuk melanjutkan acara DRK dari awal sampai penutupan. Pertemuan ke dua dengan waktu 1 jam, peneliti sebagai *observer* mempersilahkan moderator membuka acara, penyaji memaparkan kasus. Kemudian kuesioner kembali disebarakan dua hari setelah kegiatan diskusi refleksi kasus selesai.

## **F. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2025. Tahap persiapan dimulai dari:

- a. Pengajuan judul penelitian kepada pembimbing, setelah mendapatkan judul penelitian dilanjutkan penyusunan proposal penelitian, melakukan studi literatur, dan studi pendahuluan.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas “Aisyiyah untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Al Islam Bandung serta mengajukan permohonan izin etik penelitian di RS Al Islam Bandung.

- c. Peneliti melakukan sosialisasi dan koordinasi kegiatan diskusi refleksi kasus di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Al Islam Bandung.
- d. Peneliti terlebih dahulu melakukan persamaan persepsi dengan 2 orang enumerator yang membantu untuk proses pengumpulan data
- e. Peneliti dibantu enumerator memilih responden sesuai kriteria yang ditetapkan dan mendatangi satu persatu responden yang diteliti, selanjutnya sosialisasi kepada responden serta peneliti memberikan *informed consent* sebagai pernyataan persetujuan dijadikan responden penelitian.
- f. Peneliti menjadwalkan kegiatan diskusi refleksi kasus
- g. Peneliti mulai menyebarkan kuesioner sehari sebelum jadwal kegiatan
- h. Peneliti mulai menyebarkan kuesioner dua hari setelah jadwal kegiatan

## **2. Prosedur Teknis**

Pada penelitian ini sampel dibagi 2 kelompok dengan masing-masing kelompok 1 berjumlah 10 orang dan kelompok 2 berjumlah 10 orang. Pembagian kelompok ini disesuaikan dengan jadwal dinas responden. Untuk setiap kelompok mengikuti kegiatan diskusi refleksi kasus sebanyak 2 kali pertemuan setiap 1 minggu sekali, dengan tema diskusi “Dokumentasi Asuhan Keperawatan Perioperatif“. Adapun tahapan pertemuan:

- a. *Pra* Diskusi refleksi kasus
  - 1. Satu hari sebelum perlakuan peneliti menyebarkan formulir *informed consent* permohonan untuk ikut serta dalam penelitian dan sambil dijelaskan mengenai *informed consent*. Waktu pada tahap ini selama 10 menit

2. Satu hari sebelum perlakuan peneliti menyebarkan kuesioner kemampuan berpikir kritis. Waktu pengisian kuesioner 10 menit.
- b. Tahap pertemuan ke 1
1. Peneliti membuka acara serta memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian. Waktu pembukaan selama 5 menit.
  2. Penyaji memulai untuk acara diskusi menurut fase kolb (Wijnen-Meijer et al., 2022), waktu tahap ini 25 menit :
    - a) Fase pengalaman konkret
    - b) Fase observasi reflektif
    - c) Fase konseptualisasi abstrak
    - d) Fase eksperimen aktif
  3. Fase mendiskusikan hal-hal baru untuk bisa di terapkan pada pelayanan selanjutnya.
  4. Penyaji membuat kesimpulan, waktu tahap ini 10 menit.
  5. Moderator menutup rangkaian acara, waktu penutupan 5 menit.
- c. Tahap pertemuan ke 2
1. Moderator membuka acara serta mengecek absen untuk memastikan responden yang sama. Waktu pembukaan selama 10 menit.
  2. Penyaji memulai untuk acara diskusi menurut fase kolb (Wijnen-Meijer et al., 2022), waktu tahap ini 25 menit :
    - a) Fase pengalaman konkret
    - b) Fase observasi reflektif

- c) Fase konseptualisasi abstrak
- d) Fase eksperimen aktif
- 3. Penyaji membuat kesimpulan, waktu tahap ini 10 menit.
- 4. Moderator menutup rangkaian acara, waktu pentupan 5 menit.
- d. *Post* Diskusi refleksi kasus

Hari ke dua peneliti menyebarkan kuesioner kemampuan berpikir kritis *post-test*. Waktu pengisian kuesioner 10 menit.

## **G. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang pertemuan Instalasi Bedah Sentral RS Al Islam Bandung, jumlah responden memenuhi kriteria populasi dalam penelitian ini. Waktu penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari hingga Juni 2025. Pengambilan data pada responden dilaksanakan pada bulan Mei 2025. Kemudian dilanjutkan dengan menyusun laporan penelitian pada bulan Mei hingga Juni 2025.

## **H. Instrumen Penelitian**

Alat ukur atau instrument untuk mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner yaitu:

### **1. Data Demografi**

Kuesioner ini berisikan karakteristik pada responden, seperti, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja sebagai perawat, lama bekerja di kamar operasi.

## 2. Diskusi Refleksi Kasus

Diskusi refleksi kasus ini dibagi 2 kelompok dan dilakukan dengan 2 kali pertemuan, 1 kali pertemuan mempunyai waktu 1 jam dengan 4 fase menurut Kolb (Wijnen-Meijer et al., 2022). Adapun tahapan diskusi refleksi kasus:

### a. Tahap pertemuan ke 1

1. Peneliti membuka acara serta memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian. Waktu pembukaan selama 5 menit.
2. Penyaji memulai untuk acara diskusi menurut fase kolb (Wijnen-Meijer et al., 2022), waktu tahap ini 25 menit :
  - a) Fase pengalaman konkret
  - b) Fase observasi reflektif
  - c) Fase konseptualisasi abstrak
  - d) Fase eksperimen aktif
3. Penyaji membuat kesimpulan, waktu tahap ini 10 menit.
4. Moderator menutup rangkaian acara, waktu penutupan 5 menit.

### b. Tahap pertemuan ke 2

1. Moderator membuka acara serta mengecek absen untuk memastikan responden yang sama. Waktu pembukaan selama 10 menit.
2. Penyaji memulai untuk acara diskusi menurut 4 fase kolb (Wijnen-Meijer et al., 2022), waktu tahap ini 25 menit :
3. Penyaji membuat kesimpulan, waktu tahap ini 10 menit.
4. Moderator menutup rangkaian acara, waktu penutupan 5 menit.

### 3. Kuesioner Berpikir Kritis

Kuesioner kemampuan berpikir kritis menggunakan *Critical Thinking Disposition Self Rating Form (CTDSRF)* 20 Item pertanyaan, setiap pertanyaan bernilai 5. Pertanyaan ganjil merupakan pertanyaan positif, pertanyaan genap merupakan pertanyaan negatif.

Skor  $\geq$  *cut of point*, menilai diri cenderung berpikir kritis

Skor  $<$  *cut of point*, menilai diri tidak cenderung berpikir kritis

*Cut of Point* = 85

Tabel 3. 2 Kisi-kisi instrumen kuesioner penelitian

Item Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Positif	1,3,5,7,9,11,13,15,17,19	10
Negatif	2,4,6,8,10,12,14,16,18,20	10
<b>Total</b>		20

(Sumber: Pacione, P.A. “telah diolah kembali oleh Aprisunadi,2011”)

#### I. Validitas dan Reabilitas

Validitas merupakan suatu tes untuk memastikan bahwa alat ukur layak untuk dipakai dalam penelitian. Selain validitas, alat ukur juga harus reliabel hal ini untuk memastikan alat ukur dapat diandalkan dalam penelitian. Hasil nilai uji realibilitas harus lebih dar 0,7 dapat dikatakan reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur dalam penelitian (Zulpan & Rusli,2020). Pada penelitian ini tidak menguji validitas dan reliabilitas, karena sudah diuji oleh peneliti sebelumnya. Penelitian Aprisunadi pada tahun 2011 menguji validitas dan realibilitas kuesioner *Critical Thinking Disposition Self-Rating Form* di Rumah Sakit Polri Jakarta dilihat dari nilai *Chronbach's alpha coefficient* 0.85. Penelitian lain oleh Feng et al (2010),

menyatakan instrumen *Critical Thinking Disposition Self Rating Form (CTDSRF)* uji validitas dan reliabilitasnya yaitu diperoleh nilai *Chronbach's alpha coefficient* 0,85. Nilai ini mendukung validitas dan reliabilitas instrumen dalam mengukur berpikir kritis (Maliki et al., n.d.).

## **J. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan proses manipulasi data ke bentuk yang lebih informatif atau berupa informasi. Informasi merupakan hasil dari kegiatan pengolahan suatu data dalam bentuk tertentu yang lebih berarti dari suatu kegiatan atau suatu peristiwa. Sistem yang melakukan tugas pengolahan data adalah sistem pengolahan data (Pokhrel, 2024). Langkah - langkah pengolahan data sebagai berikut:

#### *a. Editing* (Penyuntingan data)

Data yang diperoleh selanjutnya di kumpulkan melalui kuesioner perlu diedit terlebih dahulu. Apabila ada data yang tidak lengkap maka harus mengulangi pengisian kuesioner.

#### *b. Coding* (Lembaran kode)

Pada tahap ini peneliti merubah kode data dalam bentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Kode yang di rubah mempunyai arti sebagai data kuantitatif. Hal ini agar mempermudah dalam melakukan analisis. Pada penelitian ini dengan membuat coding mulai dari data demografi, usia (0: 26 – 35 tahun, 1: 36 – 45 tahun, 2: >45), jenis kelamin (0: laki-laki, 1:

perempuan), tingkat pendidikan (0: D3, 1: S1), lama bekerja sebagai perawat (0: 0-10 tahun, 1: 11-20 tahun, 2: >20 tahun), lama bekerja di kamar operasi (0: 0-10 tahun, 1: 11-20 tahun, 2: 21-35). Untuk kuesioner kemampuan berpikir kritis (0: Mampu berpikir kritis, 1: Kurang mampu berpikir kritis).

c. *Data entry* (Memasukan data)

Pada tahap ini ketika semua kuesioner terisi dengan benar dan sudah dilakukan coding pada jawaban responden selanjutnya akan dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data SPSS.

d. Tabulasi

Pada tahap ini dilakukan pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan. Hal ini agar mencegah adanya kesalahan pada saat memasukkan data.

## **2. Analisis Data**

Analisis data adalah proses kegiatan untuk memecahkan dalam masalah penelitian. Analisis data juga diartikan sebagai proses dalam perorganisasian data guna menyederhanakan data yang bertujuan untuk mudah dimengerti dalam interpretasinya.

Pada penelitian ini terdapat dua analisis yaitu:

a. Analisis univariat

Analisis deksriptif diuji menggunakan distribusi frekuensi untuk melihat persentase dan frekuensi pada usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman praktik, lama kerja di unit kamar operasi dengan tingkat kemampuan berpikir

kritis. Untuk pengkategorian kecenderungan berpikir kritis didasarkan pada *skor cut of point* (85).

Setelah data diolah dengan teknik persentase, untuk mempermudah penarikan kesimpulan terlebih dahulu diadakan penafsiran dan interpretasi berdasarkan golongan persentasi, menurut Nana Sudjana (2000) adalah sebagai berikut:

0%	=	tak seorang pun	51 – 74%	=	sebagian besar
1 – 24%	=	sebagian kecil	75 – 99%	=	hampir seluruhnya
25 – 49%	=	hampir setengahnya	100%	=	Seluruhnya
50%	=	Setengahnya			

b. Analisis bivariat

Sebelum dilakukan uji pengaruh, terlebih dahulu peneliti melakukan uji normalitas. Uji normalitas merupakan pengujian yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (Sugiyono, 2020). Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan terhadap responden dengan mengambil data nilai *pretest* dan *posttest*. Uji normalitas ini menggunakan program software statistik komputer dengan taraf signifikansi 0,05.

Setelah didapatkan nilai uji normalitas, maka hasil dikelompokkan ke dalam ketentuan sebagai berikut:

- 1) Jika nilai  $p > 0,05$  maka data dikatakan berdistribusi normal

2) Jika  $p \leq 0,05$  maka data dikatakan berdistribusi tidak normal

Selanjutnya analisis bivariat uji pengaruh menggunakan uji T berpasangan. Uji T berpasangan digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan sebelum dan setelah intervensi yang dilakukan. Rumus yang digunakan yaitu apabila data berdistribusi normal maka menggunakan rumus *paired T test* dan apabila data berdistribusi tidak normal maka menggunakan *Wilcoxon Rank Test*.

Tabel 3. 3 Nilai uji normalitas pada sebelum & sesudah

Variabel	Mean	ST Deviasi	Shapiro-Wilk	SIG
Pre	82,75	12,7	0,001	Tidak normal
Post	91,50	6,1	0,038	Tidak normal

Pada tabel terlihat hasil uji normalitas menggunakan program software statistik komputer. Data *pre test* dan *post test* intervensi menurut *Shapiro-Wilk* (*SW*) berdistribusi tidak normal, dengan nilai  $SW < 0,05$  yaitu pada *pre test* ( $P_{value}$  0,001) dan *post test* ( $P_{value}$  0,038). Hasil pengujian menyatakan bahwa sebaran data berdistribusi tidak normal, maka analisis data bivariat menggunakan *Wilcoxon Rank Test*.

## K. Etika Penelitian

Penelitian ini memenuhi beberapa prinsip - prinsip dasar dan kaidah etika penelitian diantaranya:

### 1. *Respect for human dignity* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek berpartisipasi. Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).

2. *Respect for privacy and confidentiality* (Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas, kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup mengganti dengan coding sebagai identitas responden.

3. *Respect for justice and inclusiveness* (Keadilan dan keterbukaan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti perlu mengkondisikan lingkungan untuk memenuhi prinsip keterbukaan, dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

4. *Balancing harms and benefits* (manfaat dan kerugian yang di timbulkan)

Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi Masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

5. *Autonomy*

Konsep otonomi didasari oleh penilaian kebenaran manusia untuk memilih apa yang terbaik untuk dirinya sendiri. Perawat menghargai dan menghormati keputusan pasien, serta melindungi pasien yang tidak bisa memberikan keputusan bagi dirinya sendiri.