

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan desain menggunakan post test control group design. Desain penelitian kuasi eksperimen post test only control design ini menekankan perbandingan perlakuan antara dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini pada kelompok perlakuan dengan perawatan luka berbasis teori florence (sebagai variabel bebas), sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat perawatan khusus dan hanya menggunakan cara konvensional sesuai SOP di RS. Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh perawatan luka berbasis teori florent terhadap proses penyembuhan luka pasien pasca operasi laparatomy yang dilihat dari penyembuhan luka pada fase inflamasi setelah diberikan perlakuan.

Tabel 3.1 Desain Penelitian.

Subjek	Perlakuan	Post test
K-1	I-P	OP
K-2	I-K	OK

Keterangan:

K-1 : Kelompok perlakuan

K-2 : Kelompok kontrol

I-P : Intervensi perawatan luka berbasis teori florent

I-K : Intervensi perawatan luka konvensional di RS

O-P : Observasi post-test kelompok perlakuan

O-K : Observasi post-test kelompok kontrol

Dari desain penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ada dua kelompok dalam penelitian ini, yaitu kelompok yang menerima perlakuan perawatan luka berdasarkan Teori Florence dan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan, melainkan diberi intervensi konvensional sesuai Standar Operasional Prosedur perawatan luka di RS Lavalette Malang.

3.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi penelitian terdiri atas subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditentukan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini selama 3 bulan terakhir, yaitu bulan Oktober-Desember tahun 2023 sebanyak 155 pasien laparatomy dengan rata-rata setiap bulanya terdapat 52 pasien yang menjalani pembedahan laparatomy di RS Lavalette Malang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian dari jumlah dan karakteristik suatu populasi dan mewakili populasi dengan jumlah orang yang sama (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian ini adalah pasien post operasi laparatomy di Rumah Sakit Lavalette Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

3.2.2.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien post operasi laparatomy bedah steril (myomectomy, histerectomy, salpingectomy, kistectomy)

2. Pasien berusia 20-60 tahun
3. Pasien bersedia menjadi responden

3.2.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan operasi bedah kotor
2. Pasien yang mengalami penyakit penyerta (HIV,DM).
3. Pasien anak-anak

3.2.3 Besar Sampel

Penelitian ini menentukan besar sampel dari dengan menggunakan rumus dari Federer (1963) dengan rumus:

$$(n-1) (t-1) \geq 15$$

Perhitungan rumus Federer dilakukan dengan cara sebagai berikut:

$$(n-1) (t-1) \geq 15$$

$$(n-1) (2-1) \geq 15$$

$$(n-1) 1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Keterangan:

t : jumlah kelompok

n : jumlah sampel

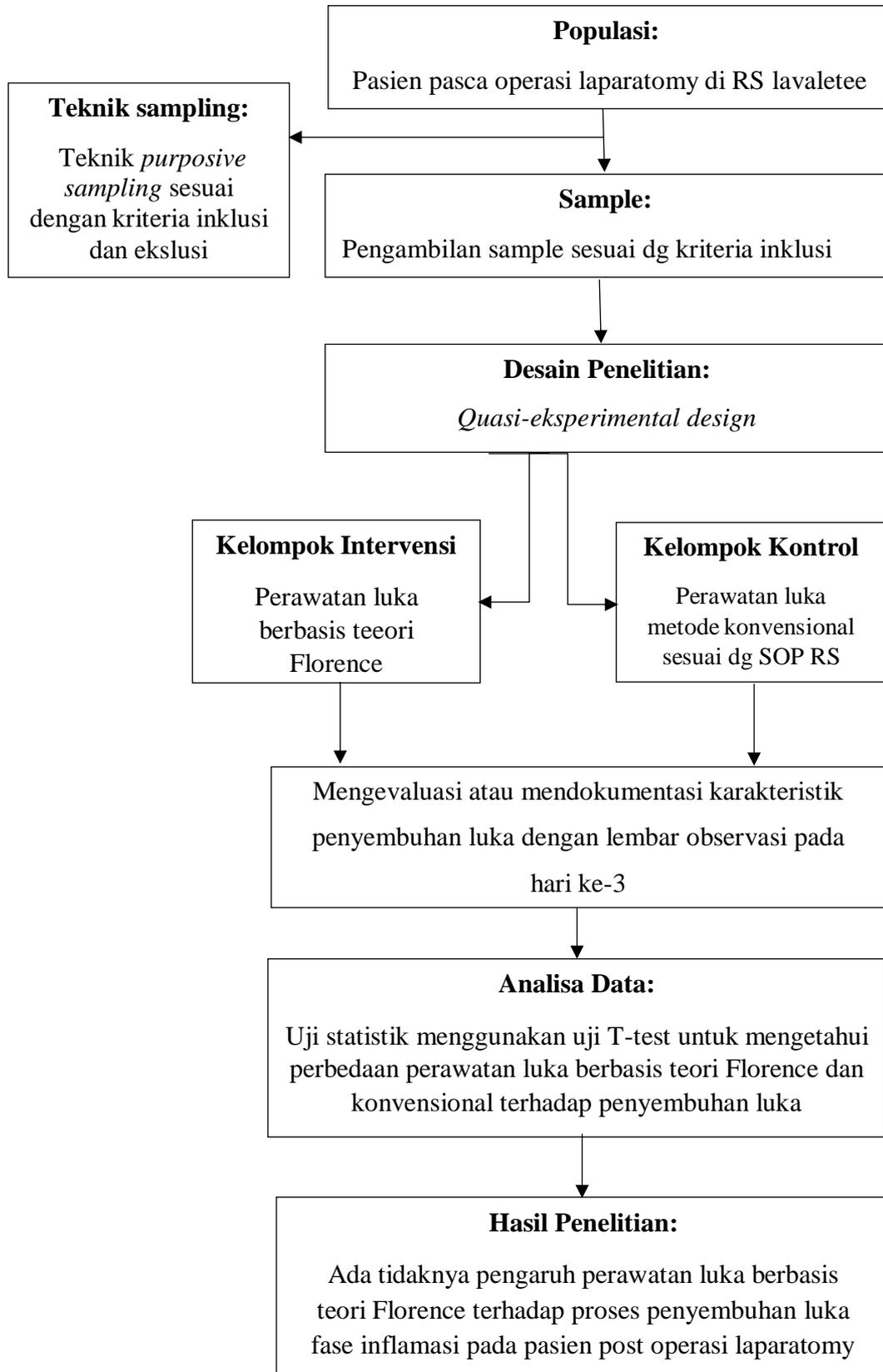
Dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus Federer (1963) yaitu menggunakan dua kelompok perlakuan dan kelompok kontrol,

sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 responden dari tiap kelompok.

3.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pemilihan sampel sesuai dengan populasi yang ada sehingga sampel yang dipilih memenuhi kriteria yang diinginkan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan metode non-probability sampling, salah satu jenis purposive sampling, yaitu metode yang menentukan sampel dari sudut pandang tertentu, sehingga cocok untuk penelitian kuantitatif dan penelitian yang tidak melakukan generalisasi (Sugiyono, 2017).

3.3 Kerangka Kerja



3.4 Variabel Penelitian

Setiadi (2013) menyatakan bahwa variabel adalah ciri-ciri yang diamati yang mempunyai nilai berbeda-beda dan dapat dipelajari secara empiris serta dapat ditentukan kadarnya karena mewakili operasionalisasi suatu konsep. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu:

3.4.1 Variabel Bebas (Independen Variabel)

Merupakan variabel terikat atau variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau munculnya suatu variabel terikat (Setiadi, 2013). Variabel independen penelitian ini adalah perawatan luka berdasarkan teori Florence.

3.4.2 Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Ini adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variable lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah unsur yang diamati dan diukur untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas tersebut (Nursalam, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah proses penyembuhan luka pada fase inflamasi.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional menunjukkan bagaimana variabel diukur dan digunakan, beserta kriteria penelitian dan skala data, untuk mendefinisikan variabel yang diteliti (Siyoto and Sodik, 2015). Adapun definisi operasional pada penelitian ini terdapat pada tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh Perawatan Luka Berbasis Teori Florence Terhadap Proses Penyembuhan Luka Fase Inflamasi Pasca Laparatomy di RS Lavalette Malang.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: Perawatan luka berbasis teori Florence	Adalah perawatan luka dengan cara memodifikasi lingkungan pasien dan sekitarnya dengan pendekatan teori Florence, dimana perawatan lukanya di laksanakan pada hari ke 3.	Prinsip teori Florence Nightingale: 1. Kebersihan lingkungan 2. Ventilasi 3. Pencahayaan 4. Kebisingan 5. Personal hygiene 6. Nutrisi 7. Aspek sosial 8. Pemantauan dan pengamatan	SOP & Leaflet	-	-
2.	Variabel Dependen: Proses penyembuhan luka fase inflamasi	Proses penyembuhan luka fase inflamasi adalah fase yang ditandai dengan calor, rubor, tumor, dolor, tidak ada perdarahan, tidak ada pus dan berlangsung hingga hari ke 3.	Hari sembuh luka adalah REEDA score = 0	Lembar observasi Checklist untuk mengukur proses penyembuhan luka fase inflamasi menggunakan skala REEDA	Interval	Dibagi menjadi lima kategori: a. 0-3 = penyembuhan luka sangat baik b. 4-6 = penyembuhan luka baik c. 7-9 = penyembuhan luka sedang d. 10-13 = penyembuhan luka kurang baik e. 14-15 = penyembuhan luka buruk

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah untuk memperoleh suatu data yang diperlukan sesuai tujuan peneliti (Siyoto and Sodik, 2015). Instrumen yang digunakan dalam melakukan penelitian ini dengan menggunakan kuesioner data demografi, lembar observasi, dan standar operasional prosedur (SOP) perawatan luka berbasis teori Florence dan perawatan luka konvensional yang diberikan kepada 32 responden pasien pasca operasi laparotomy yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti.

Instrumen dalam penelitian ini yaitu observasi terhadap data yang diukur langsung oleh peneliti. Observasi adalah strategi dan pendekatan penelitian yang menggunakan panca indera untuk mengumpulkan data. (Sukendra and Atmaja, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi penyembuhan luka dengan menggunakan skala REEDA yaitu pemantauan dan pengukuran tingkat inflamasi dan perubahan pada luka post operasi.

3.7 Cara Pengumpulan Data

Upaya untuk menjaga tingkat validitas dan reliabilitas data yang diperoleh, pengumpulan data dalam penelitian perlu diawasi dengan ketat, data yang dikumpulkan dalam penelitian mungkin hasilnya tidak valid dan reliable, bahkan meskipun instrument penelitian yang digunakan valid dan reliable, hal tersebut dapat terjadi apabila dalam proses penelitian tidak diperhatikan dengan teliti (Siyoto and Sodik, 2015). Penelitian ini menggunakan pengukuran langsung yang sistematis atau terstruktur

3.7.1 Alat Pengumpulan

3.7.1.1 Data Demografi

Formulir observasi untuk data deografi memuat identitas responden yaitu pasien yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, indikasi laparatomy dan indeks massa tubuh (IMT).

3.7.1.2 Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka diukur menggunakan lembar observasi checklist untuk mengukur proses penyembuhan luka fase inflamasi menggunakan skala REEDA, dimana Hari sembuh luka adalah REEDA score = 0.

3.7.2 Teknik Pengumpulan

3.7.2.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan penelitian untuk diterbitkan surat pengambilan data dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang mengajukan ke RS Lavalette Kota Malang.
2. Mengirimkan surat permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan dengan nomor surat PP.08.02/F.XXI.15/2519/2023 kepada RS Lavalette Kota Malang.
3. Setelah mendapatkan surat izin studi pendahuluan, peneliti mengajukan surat pengantar untuk studi pendahuluan ke bagian SDM RS Lavalette Kota Malang.
4. Setelah itu peneliti mendapatkan rekomendasi untuk datang ke Ruang Bedah RS Lavalette Kota Malang untuk melakukan wawancara terkait penelitian penulis dengan perawat kamar bedah dan melakukan pendataan pasien post operasi laparotomy di rekam medis.

5. Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat.

3.7.2.2 Tahap Pelaksanaan

1. Setelah mendapatkan calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan, teknik pelaksanaan, risiko, kerahasiaan data dari penelitian yang dilakukan terhadap responden.
2. Peneliti meminta kesediaan calon responden untuk menjadi partisipan/ responden dalam penelitian dengan menandatangani informed consent jika bersedia dan jika tidak bersedia peneliti tidak melakukan pemaksaan.
3. Peneliti melakukan wawancara untuk pengambilan data awal (identitas pasien) dan edukasi terkait perawatan luka berbasis teori Florence.
4. Peneliti melakukan intervensi yaitu memodifikasi lingkungan ruang bedah pada pasien pasca operasi laparotomy selama 3 hari pada kelompok perlakuan yang mencakup 8 prinsip pendekatan pada teori Florence sebagai berikut:
 - a. Kebersihan Lingkungan
 - Mempersiapkan lingkungan bangsal pasien, memastikan kebersihan tempat tidur dan peralatan medis sebelum pasien kembali dari kamar operasi
 - Memastikan tidak ada sampah, sisa makanan yang dapat mengundang serangga seperti lalat dan sejenisnya
 - b. Ventilasi yang baik

- Membuka jendela untuk memodifikasi lingkungan ruangan agar udara segar dan peredaran hawa baik. Namun, ini dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi cuaca dan kebersihan lingkungan luar.
- Memastikan lingkungan ruangan pasien bebas dari debu dan bau-bauan yang mengganggu.

c. Pencahayaan

- Membuka jendela untuk memodifikasi lingkungan ruangan agar pencahayaan matahari masuk baik
- Pada post operasi hari ke 2, memberi tahu pasien untuk bisa latihan berjalan dan mendapatkan cahaya matahari sebanyak mungkin untuk meningkatkan suasana hati dan pemulihan

d. Kebisingan

- Mengontrol lingkungan ruangan pasien aman dan nyaman
- Berkolaborasi dengan keluarga pasien agar tidak ada kebisingan yang dapat mengganggu istirahat dan tidur pasien

e. Personal hygiene

- Memberikan edukasi terkait personal hygiene pasien, meliputi kebersihan tangan, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit dengan mandi/ di seka, perawatan rambut, kebersihan kuku, kebersihan area genital, kebersihan area luka post operasi pasien dll.

f. Nutrisi

- Memberikan kebutuhan nutrisi yang cukup dan disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien, mulai dari penilaian status gizi, diet post operasi, peningkatan asupan protein pasien post op untuk penyembuhan luka, memastikan hidrasi baik dan mengelola gejala seperti mual, muntah/ kesulitan menelan dengan makanan dan minuman.
- Memberi edukasi dan dukungan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya asupan nutrisi yang tepat, makanan yang dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan luka post operasi

g. Memberikan dukungan emosional kepada pasien, membantu manajemen stress dengan melibatkan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien secara keseluruhan

h. Pemantauan area lingkungan luka, tanda-tanda infeksi seperti nyeri, panas di area sekitar luka dan demam yang mencapai lebih dari 38°C

5. Peneliti melakukan perawatan luka pada hari ke tiga dan mengobservasi penyembuhan luka post operasi menggunakan skala REEDA dan mencatat hasil observasi pada lembar observasi.

6. Dokumentasi dilakukan setelah proses observasi penyembuhan luka pada lembar observasi

7. Penelitian dilakukan pada tanggal 25 Maret sampai 3 Mei 2024, setelah data terkumpul dilakukan tabulasi.

3.8 Lokasi & Waktu Penelitian

3.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Emerald RS Lavalette Malang

3.8.2 Waktu Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada 25 Maret 2024 – 3 Mei 2024.

3.9 Analisa Data & Penyajian Data

3.9.1 Analisa Data

Analisis data meliputi pengorganisasian dan pengklasifikasian data menurut pola, kategori, dan uraian dasar sehingga dapat ditemukan dan dirumuskan hipotesis kerja (Siyoto, 2015).

3.9.1.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Format analisis univariat bergantung pada jenis datanya (Notoamodjo, 2018). Data survey penelitian untuk mengetahui frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, indikasi pembedahan, berat badan, dan tinggi badan.

Data yang dihasilkan dari pengukuran ini kemudian akan diskoring dan dianalisis secara deskriptif untuk memberikan gambaran yang komprehensif terkait

data responden. Dengan menginterpretasikan sebagai berikut menurut (Setiyadi, 2013):

100% = Seluruhnya

76%-99% = Hampir Seluruhnya

51%-75% = Sebagian Besar

50% = Setengahnya

25%-49% = Hampir Setengahnya

1%-24% = Sebagian Kecil

0% = Tidak Satupun

3.9.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu Analisa data yang menganalisis dua variable. Analisis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh antara dua variable (variable dependen dan variable independent) (Notoamodjo, 2018).

1. Uji normalitas

Uji Shapiro-Wilk merupakan salah satu tes normalitas yang paling kuat dan akurat, terutama untuk sampel kecil (misalnya, kurang dari 50 sampel). Penelitian ini menggunakan uji normalitas shapiro-wilk, jika didapatkan data berdistribusi normal, maka pengujian dilakukan dengan analisis parametrik menggunakan uji independent t-test, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal, maka pengujian dilakukan dengan analisis non-parametrik Wilcoxon signed rank test (Sugiyono, 2017).

Kriteria pengambilan keputusan:

Jika $\text{sig} > 0,05$ maka (alpha) H_0 diterima

Jika $\text{sig} < 0,05$ maka (alpha) H_0 ditolak

2. Uji hipotesis

Uji Independent T test merupakan uji komparatif atau uji beda yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan mean atau rerata yang bermakna antara dua kelompok bebas atau dua kelompok yang tidak berpasangan yang mempunyai skala data interval/ rasio (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.3 Uji Bivariat

No.	Variabel 1	Variabel 2	Uji
1.	Post test penyembuhan luka kelompok perlakuan dan kelompok kontrol		<i>Independent t test</i>

3.9.2 Penyajian Data

Data statistic perlu disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dimengerti. Tujuannya adalah agar informasi hasil analisis yang diberikan dapat ditarik kesimpulan sebagai hasil dari Analisa data (Siyoto, 2015). Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk table untuk menginterpretasikan suatu data serta untuk penjelasannya dalam bentuk uraian kalimat yang dipakai untuk menjelaskan dan untuk melengkapi hasil data yang sudah diklasifikasikan dan di tabulasi. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap yaitu:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk mengkonfirmasi bahwa informasi yang dikumpulkan diterima akurat. Editing dapat terjadi baik selama maupun setelah proses pengumpulan data (Hidayat, 2015). Dalam penelitian ini

editing dilakukan setelah pengumpulan data dengan memeriksa ulang apakah formulir observasi memiliki semua informasi yang diperlukan, terutama untuk informasi seperti nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, indikasi laparatomy, IMT dan nilai skor penyembuhan luka.

2. Coding

Coding merupakan proses pengkodean melibatkan pemberian angka atau kode numerik ke data yang dibagi menjadi banyak kategori. Selama coding, jawaban responden diungkapkan secara numerik. Pengkodean dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dengan cara mengkodekan sesuai karakteristik responden pada formulir observasi untuk melanjutkan penelitian.

1) Karakteristik pengkodean berdasarkan usia

- (1) Usia 20-30 tahun diberi kode 1
- (2) Usia 31-40 tahun diberi kode 2
- (3) Usia 41-50 tahun diberi kode 3
- (4) Usia 51-60 tahun diberi kode 4

2) Karakteristik pengkodean berdasarkan pekerjaan

- (1) Pekerjaan IRT diberi kode 1
- (2) Pekerjaan Swasta diberi kode 2
- (3) Pekerjaan PNS diberi kode 3

3) Karakteristik pengkodean berdasarkan indikasi laparatomy

- (1) Indikasi ca cervix diberi kode 1
- (2) Indikasi ca ovarium diberi kode 2
- (3) Indikasi endometrium diberi kode 3

- (4) Indikasi myoma uteri diberi kode 4
 - (5) Indikasi kista ovarium diberi kode 5
 - 4) Karakteristik pengkodean berdasarkan IMT
 - (1) IMT 17,0-18,4 diberi diberi kode 1
 - (2) IMT 18,5-25,0 diberi diberi kode 2
 - (3) IMT 25,1-27,0 diberi diberi kode 3
 - (4) IMT ≥ 27 diberi kode 4
 - 5) Karakteristik pengkodean berdasarkan perawatan luka
 - (1) Perawatan luka berbasis teori Florence diberi kode 1
 - (2) Perawatan luka konvensional diberi kode 2
3. Entry Data

Input atau entry data adalah tindakan memasukkan data ke dalam program computer untuk di proses menggunakan computer. Dalam penelitian ini peneliti memasukkan data sesuai pengkodeanya. Selanjutnya peneliti memasukkan data tersebut satu persatu ke dalam program computer Microsoft excel, meliputi kode ciri responden, kode pernyataan lembar observasi, dan penilaian setiap lembar observasi. Keseluruhan diperoleh kode kategori kumulatif dan diperoleh masing-masing responden sehingga data dapat dianalisis dengan menggunakan Statistikal Package for the Social sciens (SPSS).

4. Cleaning

Pada kegiatan ini, cleaning data dilakukan peneliti dengan memasukkan dan memeriksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun pembacaan kode. Peneliti

memeriksa apakah ada data yang tidak tepat masuk ke dalam program computer. Melalui cleaning dapat dijelaskan bahwa tidak ada missing data.

3.10 Etika Penelitian

Untuk memastikan bahwa penelitian ini tidak bertentangan dengan etika dan melindungi responden, uji kelayakan penelitian dan etika diperlukan (Haryani & Idi Setiyobroto, 2022). Penelitian ini telah disetujui dan sudah melaksanakan uji etik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan mendapatkan surat kelayakan etik dengan No.DP.04.03/F.XXI.31/0342/2024. Yang berarti penelitian ini telah dinyatakan layak etik sesuai standar/ prinsip penelitian yaitu:

3.10.1 Respect for human dignity

Dalam aspek menghormati harkat dan martabat manusia, pada penelitian ini, peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk berpartisipasi ataupun tidak dalam penelitian, peneliti juga menyiapkan lembar informed consent yang berisikan ketentuan-ketentuan dan hak subjek sebagai partisipan dalam penelitian.

3.10.2 Respect for privacy and confidentiality

Peneliti berupaya untuk menjaga privasi responden sebagai subjek dalam penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama, hanya kode untuk mengganti nama tersebut. Kerahasiaan subjek dijamin oleh peneliti dan data yang sudah terkumpul akan diadakan ketika sudah selesai penelitian.

3.10.3 Respect for justice and inclusiveness

Dalam aspek keadilan dan keterbukaan. Dalam penelitian, peneliti berupaya untuk mempertahankan prinsip keterbukaan dengan cara jujur dan berhati-hati dalam melakukan penelitian. Prinsip keterbukaan dan kejujuran dilakukan dengan

memaparkan tujuan dan prosedur dalam penelitian serta tindakan yaitu intervensi perawatn luka berbasis teori Florence yaitu dengan modifikasi lingkungan kepada responden

3.10.4 Balancing harms and benefits

Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Responden berhak merasa nyaman, dan terlindungi dari bahaya atas kerugian dari penelitian. Peneliti akan berusaha agar intervensi yang diberikan kepada responden tidak akan memberikan kerugian dan responden akan tetap merasa nyaman saat intervensi diberikan.

