

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan korelasional yang bertujuan untuk mengungkap hubungan korelatif antar variabel dengan jumlah minimal 2 variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan model pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menemukan apakah dua variabel memiliki hubungan atau korelasi satu sama lain yaitu koping stres perawat kamar bedah menurut teori Lazarus dan Folkman sebagai variabel independen dengan risiko cedera pada pasien intra operasi sebagai variabel dependen, lalu dikumpulkan secara bersamaan dari populasi sampel yang telah ditentukan.

3.2 Populasi, Sampel dan Sampling

Data dapat dikumpulkan melalui populasi, sampel, dan proses sampling. Berikut adalah uraian tentang populasi, sampel, dan proses sampling.

3.2.1 Populasi

Populasi adalah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian peneliti mengambil kesimpulan (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian

ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang operasi Rumah Sakit Lavalette Malang tahun 2024 yang berjumlah 26 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat sirkuler, instrumen dan anastesi yang bertugas saat tindakan pembedahan di kamar bedah Rumah Sakit Lavalette Malang tahun 2024 yang berjumlah 26 orang. Menurut (Saryono & Anggraeni, 2013) agar hasil penelitian sesuai dengan tujuan, penentuan sampel harus sesuai dengan standar tertentu yang ditetapkan.

1. Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Perawat yang tidak terlibat secara langsung pada proses pembedahan.
- b. Perawat instrumen, perawat sirkuler sirkuler dan perawat anastesi yang menolak berpartisipasi sebagai responden.

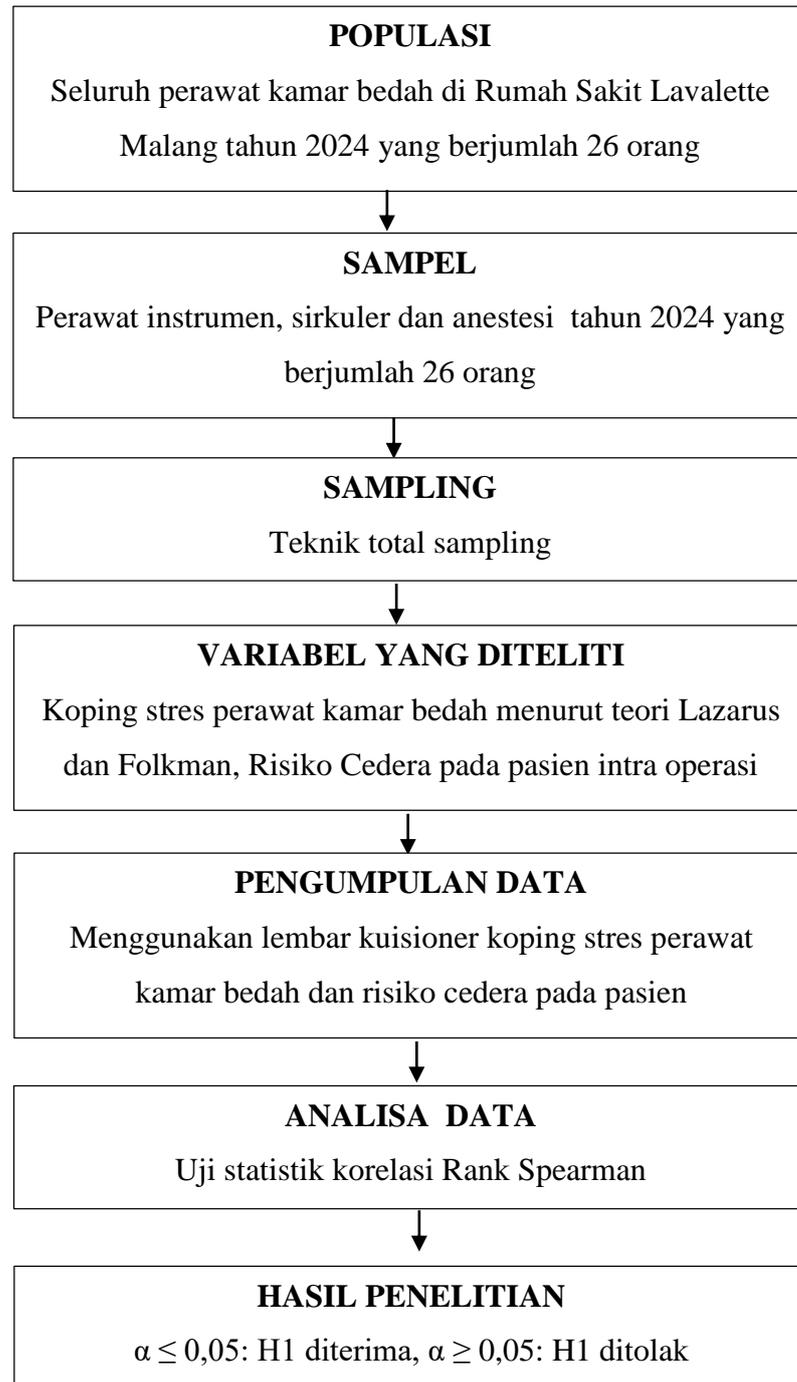
3.2.3 Sampling

Proses pengambilan sampel adalah proses memilih bagian populasi untuk mewakili populasi (menentukan sampel). Teknik pengambilan sampel digunakan untuk mendapatkan sampel yang sesuai dengan subjek penelitian secara keseluruhan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan adalah teknik

non-probability dengan Total sampling. Total sampling digunakan ketika anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampling jenuh baik digunakan apabila jumlah populasinya relatif kecil, kurang dari 30 orang atau penelitian yang ingin membuat dengan kesalahan yang sangat kecil (Ahyar et al., 2020). Peneliti mengambil seluruh responden dari perawat instrumen, sirkuler dan anastesi yang bertugas saat pembedahan di kamar operasi.

3.2.4 Kerangka Kerja

Populasi, teknik sampling, dan sampel penelitian, serta metode pengumpulan data, analisis data, dan hasil penelitian diatur dalam kerangka kerja (Nurmansah et al., 2021). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Koping Stres Perawat Kamar Bedah Menurut Teori Lazaruz Dan Folkman Dengan Risiko Cedera Pada Pasien Intra Operasi Di Rumah Sakit Lavalette Malang.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu, seperti benda, orang, dan lain-lain. Ada dua variabel dalam penelitian yaitu variabel bebas atau independen dan variabel terikat atau dependen (Nursalam, 2015).

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas, adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan variabel lain. Variabel ini biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk mengetahui bagaimana variabel tersebut berhubungan atau mempengaruhi variabel lain (Sugiyono, 2016). Variabel independen pada penelitian ini adalah strategi koping stres menurut Lazarus dan Folkman.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain. Variabel ini diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel Dependen pada penelitian ini adalah risiko cedera pada pasien intra operasi.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca/penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 Definisi operasional hubungan koping stres perawat kamar bedah menurut teori Lazarus dan Folkman dengan risiko cedera pada pasien intra operasi di Rumah Sakit Lavalette Malang

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen Penelitian	Skala	Hasil Ukur
1.	(Independen) Koping Stres	Strategi koping yang digunakan perawat dalam mengatasi stressor di ruang operasi.	1. <i>Problem Focused Coping</i> (PFC) 2. <i>Emotion Focused Coping</i> (EFC)	Kuisisioner Nominal <i>Ways Of Coping Questionnaire</i> (WOC) terdiri dari 50 pertanyaan	Nominal	Skala likert 1: Tidak pernah 2: Kadang-kadang 3: Sering 4: Selalu Interpretasi: Menggunakan presentase antara 0-100% pada tipe-tipe koping. - Nilai yang lebih tinggi menunjukkan jenis koping yang paling sering digunakan.
2.	(Dependen) Risiko Cedera	Risiko cedera pada pasien selama proses pembedahan di ruang operasi.	Pencegahan risiko cedera pada pasien intra operasi	Lembar observasi tingkat risiko cedera yang terdiri dari 23 pertanyaan	Ordinal	Skor Maksimal = 23 Interpretasi: Risiko Cedera Tinggi = Skor 1-8 Risiko Cedera Sedang = Skor 9-15 Risiko Cedera Rendah = Skor 16-23

1.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti saat mengumpulkan data untuk membuat prosesnya lebih mudah dan mendapatkan hasil yang lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2013). Instrumen yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar data demografi digunakan untuk mencatat inisial responden, jenis kelamin, usia, jenjang pendidikan dan lama masa kerja.
2. Lembar kuisisioner strategi koping stres untuk mengetahui strategi koping yang dominan digunakan oleh perawat. Strategi koping perawat kamar operasi diukur menggunakan kuisisioner *Ways of Coping* yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman. Kuisisioner ini terdiri dari 50 item pertanyaan, yang sebagian diantaranya mencerminkan PFC dan sebagian lagi mencerminkan EFC yang terdiri dari 2 kategori yaitu *Problem Focused Coping* (pertanyaan no: 1-18, nilai maksimal 72) dan *Emotion Focused Coping* (pertanyaan no: 19-50, nilai maksimal 128).

Hasil kuisisioner menggunakan presentase antara 0-100% pada tipe-tipe koping. Nilai yang relatif lebih tinggi mengindikasikan tipe koping yang paling sering digunakan. Kuisisioner ini memiliki tingkat realibility dari 0,71 hingga 0,94 sehingga reliabel untuk digunakan dalam penelitian (Gunawan, 2018).

3. Lembar observasi tingkat risiko cedera pada pasien. Lembar observasi ini dikembangkan dari Siti Nurhaliza Farisia (2020) tentang Tingkat

Pengetahuan *Patient Safety* yang terdiri dari 23 item pertanyaan. Skor maksimal = 23, Risiko Cedera Tinggi = Skor 1-8, Risiko Cedera Sedang = Skor 9-15, Risiko Cedera Rendah = Skor 16-23.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data melibatkan pendekatan terhadap subjek dan proses mengumpulkan informasi yang diperlukan tentang subjek dalam penelitian. Desain penelitian dan metode instrumen yang diterapkan mempengaruhi strategi yang digunakan dalam mengumpulkan data. (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini pengambilan data pada setiap variabel telah dilakukan menggunakan instrumen kuisioner strategi koping dan lembar observasi tingkat risiko cedera pada pasien.

3.6.1 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan perijinan penelitian untuk diterbitkan surat pengambilan data dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Mengajukan surat permohonan uji etik penelitian ke Rumah Sakit Lavalette Malang dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Mengajukan permohonan perijinan untuk melakukan penelitian atau pengambilan data di bagian Diklat Rumah Sakit Lavalette Malang.
4. Menyerahkan surat izin penelitian dan surat legal etik yang diterbitkan oleh Diklat Rumah Saikit Lavalette Malang kepada kepala Instalasi Kamar

Operasi di Rumah Sakit Lavalette Malang untuk pengambilan data penelitian.

5. Dalam memilih sampel dengan teknik total sampling, sampel yang dipilih adalah perawat yang bertugas selama proses pembedahan (sesuai kriteria inklusi dan eksklusi) di instalasi kamar operasi Rumah Sakit Lavalette Malang.
6. Memberikan dan menjelaskan informed consent kepada perawat bekerja di instalasi kamar operasi Rumah Sakit Lavalette Malang serta meminta perawat untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti tertulis bahwa perawat menyetujui ikut sebagai responden dalam penelitian.
7. Melakukan penyebaran kuisioner koping stres kepada responden dan mengisi lembar observasi tingkat risiko cedera yang telah disetujui oleh responden. Pengisian kuisioner dilakukan oleh responden sebelum proses operasi dimulai dan pengisian lembar observasi dilakukan oleh penulis saat berlangsungnya proses operasi.
8. Melakukan pengolahan data dan analisa data hasil penelitian.
9. Melakukan penyajian data dan mengambil keputusan.

3.6.2 Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Langkah-langkah pengolahan data yang telah dilakukan pada penelitian ini yaitu terdiri dari:

1. Editing

Tahap *editing* merupakan pengecekan atau pengoreksian data pada lembar kuesioner telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang salah (raw data) atau data yang terkumpul kurang lengkap. Dalam penyuntingan perlu dilakukan tanpa merubah hasil yang ada sebelumnya sehingga kebenaran hasil kuesioner tetap terjaga.

2. *Coding*

Tahap ini merupakan tahapan pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode yang digunakan dari beberapa variabel sebagai berikut:

a. Strategi Koping stres

Pada instrumen variabel strategi koping stres diberikan kode:

Jika persentase PFC>EFC diberikan kode "1"

Jika persentase PFC<EFC diberikan kode "2"

Jika Persentase PFC=EFC diberikan kode "3"

b. Risiko cedera

Pada instrumen variabel risiko cedera diberikan kode:

Risiko cedera tinggi diberikan kode "3"

Risiko cedera sedang diberikan kode "2"

Risiko cedera rendah diberikan kode "1"

3. *Scoring*

Tahap *scoring* adalah tahap penilaian penelitian setelah data strategi koping stres dan risiko cedera sudah sesuai dan lengkap. Setelah itu tahap selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan

memberikan skor. Hal ini bertujuan untuk memberikan bobot pada masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan, scoring pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Scoring Strategi Koping Stres

Menggunakan presentase antara 0-100% pada tiap tipe koping. Presentase nilai tipe koping dihasilkan dari jumlah seluruh nilai pada tiap tipe koping dibagi dengan nilai total tipe koping tersebut. Nilai yang relatif lebih tinggi mengindikasikan tipe koping yang paling sering digunakan.

- Jika *Problem Focused Coping* (PFC) > *Emotion Focused Coping* (EFC), maka strategi koping stres yang dominan digunakan adalah *Problem Focused Coping* (PFC)
- Jika *Problem Focused Coping* (PFC) < *Emotion Focused Coping* (EFC), maka strategi koping stres yang dominan digunakan adalah *Emotion Focused Coping* (EFC)
- Jika *Problem Focused Coping* (PFC) = *Emotion Focused Coping* (EFC), maka strategi koping stres yang dominan digunakan adalah keduanya

b. Scoring Risiko Cidera

Risiko cidera tinggi = 1-8)

Risiko cidera sedang = 9-15

Risiko cidera rendah = 16-23

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah langkah-langkah untuk mengatur data ke dalam tabel sesuai dengan sifatnya. Data ini kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan diuraikan secara naratif untuk memberikan pemahaman yang lebih baik.

5. *Processing*

Dalam proses ini, data aktual yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden telah diubah menjadi kode-kode tertentu, kemudian diproses agar lebih mudah untuk dianalisis dengan menggunakan alat bantu SPSS 20.

3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang operasi Rumah Sakit Lavalette Malang

3.7.2 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian dilakukan pada tanggal 22–30 April 2024.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan data umum penelitian meliputi variabel

independen (koping stres perawat kamar bedah menurut Lazarus dan Folkman) dan variabel terikat (risiko cedera pada pasien intra operasi).

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

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (koping stres perawat kamar bedah menurut Lazarus dan Folkman) dan variabel terikat (risiko cedera pada pasien intra operasi). Dalam studi ini, analisis korelasi dilakukan menggunakan metode uji Spearman. Koefisien korelasi Spearman adalah sebuah indikator yang menggambarkan tingkat hubungan

atau asosiasi antara variabel-variabel yang secara teoretis diharapkan memiliki keterkaitan, dan besarnya hubungan ini diukur secara statistik melalui nilai koefisien tersebut.

Uji ini dilakukan dengan membandingkan membandingkan antara p value (sig. (2-tailed)) dengan ($\alpha=0,05$). Kedua variabel ini dikatakan berhubungan signifikan jika hasil p value $< 0,05$ (H_0 ditolak) dan sebaliknya jika hasil p value $\geq 0,05$ (H_1 diterima) kedua variabel dinyatakan tidak ada hubungan (Norfai, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisis bivariat menggunakan IBM Statistics SPSS versi 20.

Ada beberapa nilai pedoman dalam penentuan tingkat kekuatan korelasi variabel yang dihitung. Pedoman ini biasa digunakan dalam output yang diberikan oleh SPSS. Ketentuan nilai pedoman tersebut adalah:

0,00 - 0,25: hubungan sangat rendah

0,26 - 0,50: hubungan cukup

0,51 - 0,75: hubungan kuat

0,76 - 0,99: hubungan sangat kuat

1,00: hubungan sempurna

Kekuatan dari korelasi juga ikut menentukan signifikansi hubungan dari dua variabel yang dilakukan uji ini. Ketika nilai sig (2 tailed) berada kurang dari rentang 0,05 atau 0,01, maka hubungan dikatakan signifikan. Sedangkan pada saat nilai sig (2 tailed) berada lebih dari rentang tersebut maka hubungan dikatakan tidak berarti. Pada hasil analisis, arah korelasi bisa diperhatikan dari angka koefisien korelasi, yang umumnya berada

dalam rentang antara -1 hingga 1. Ketika nilai koefisien korelasi memiliki nilai negatif maka hubungan tidak searah sedangkan ketika bernilai positif maka hubungan searah.

3.9 Etika Penelitian

Untuk memastikan bahwa penelitian ini tidak bertentangan dengan etika dan melindungi responden, uji kelayakan penelitian dan etika diperlukan (Haryani & Idi Setiyobroto, 2022). Peneliti telah melaksanakan uji etik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan mendapatkan surat kelayakan etik dengan No: DP.04.03/F.XXI.31/0504/2024. Prinsip etik dalam penelitian ini terdiri dari:

1. *Respect for persons (other)*

Tujuan ini adalah untuk menghargai otonomi dalam membuat keputusan secara independen dan untuk melindungi kelompok yang bergantung atau rentan dari penyalahgunaan.

2. *Persetujuan Responden (Informed Consent)*

Informed consent adalah kesepakatan antara peneliti dan responden penelitian yang diberikan melalui lembar *informed consent* yang ditandatangani oleh responden sebelum penelitian dimulai.

3. *Kerahasiaan (confidentiality)*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi. Dengan menggunakan data yang dikumpulkan hanya untuk kepentingan penelitian, peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dengan memberikan inisial atau anonimitas

mereka. Hal ini dilakukan karena hanya peneliti yang mengetahuinya dan data tersebut tidak dimaksudkan untuk disebarluaskan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mempertimbangkan sebanyak mungkin keuntungan dan kerugian dari penelitian untuk responden, masyarakat, dan lingkungan.