BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan kondisi penelitian secara sistematis dan faktual tanpa intervensi maupun analisis sebab-akibat. (Syahrizal & Jailani, 2023). Dalam penelitian deskriptif kuantitatif, penggambaran ini dilakukan secara sistematis, faktual, dan akurat menggunakan data numerik. Peneliti hanya mengukur, mengamati, dan mendeskripsikan variabel sesuai realitas di lapangan tanpa mencari hubungan sebab-akibat (Sofwatillah et al., 2024).

Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian kuantitatif deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena secara sistematis dan akurat tanpa membandingkan atau menghubungkannya dengan variabel lain. Pada penelitian ini, peneliti berfokus untuk mendeskripsikan hasil pemeriksaan pasien trauma menggunakan pendekatan ABCDE di IGD, sehingga setiap komponen penilaian airway, breathing, circulation, disability, dan exposure diuraikan apa adanya sesuai kondisi yang ditemukan di lapangan selama periode penelitian.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedono yang beralamat Jl. Dr. Sutomo No. 59, Kartoharjo,

Kota Madiun, Jawa Timur, Kode Pos 63117, Indonesia. Periode pengumpulan data dimulai pada bulan Februari 2026 sampai Maret 2026.

3.3. Populasi dan Sampel

1. **Populasi**

   Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan peneliti dalam ruang lingkup serta waktu tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Suriani et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh pasien trauma yang menjalani pemeriksaan awal dengan pendekatan ABCDE selama periode penelitian di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soedono Madiun dengan jumlah populasi sebanyak 67 pasien.

2. **Sampel**

   Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *aksidental sampling*, yaitu salah satu teknik sampling nonprobabilitas di mana subjek yang dijumpai peneliti pada saat penelitian berlangsung dapat dijadikan sebagai sampel, selama memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Wahab & Junaedi, 2022). Dari total 67 pasien trauma, sebanyak 2 pasien tidak dapat dilakukan pemeriksaan ABCDE karena meninggal saat tiba di IGD, dan 15 pasien tidak bersedia menjadi responden atau tidak memberikan *informed consent*. Berdasarkan hal tersebut, jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan digunakan

dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien trauma. Pengumpulan data dilakukan pada satu shift pelayanan dari tiga shift dalam 24 jam sehingga dapat memberikan gambaran hasil pemeriksaan airway, breathing, circulation, disability, dan exposure sesuai kondisi klinis pasien di IGD.

3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. **Kriteria Inklusi:**
   a. Pasien dengan diagnosis trauma yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Soedono pada periode penelitian.
   b. Pasien trauma yang menjalani primary survey menggunakan pendekatan ABCDE sesuai alur pelayanan IGD.
   c. Pasien trauma yang mendapat persetujuan dari pasien sendiri atau keluarga untuk pengambilan data.
   d. Pasien trauma yang data pemeriksaan ABCDE dapat dihitung skornya sesuai instrumen penelitian
2. **Kriteria Eksklusi:**
   a. Pasien yang dipindahkan atau dirujuk sebelum pemeriksaan dan pendokumentasian ABCDE selesai.
   b. Pasien trauma yang datang dalam kondisi henti jantung atau meninggal saat tiba.
   c. Pasien trauma yang datang kembali untuk kontrol atau evaluasi lanjutan.
   d. Pasien trauma yang rekam data pemeriksaan ABCDE tidak dapat diakses atau tidak terdokumentasi dengan baik.

3.4. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari hasil pemeriksaan pasien trauma di IGD menggunakan pendekatan ABCDE. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan pencatatan kondisi pasien pada saat pemeriksaan awal dengan menggunakan lembar *checklist* yang telah disusun oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan pada satu shift kerja selama 8 jam dari total tiga shift dalam 24 jam, yang dilaksanakan selama periode penelitian berlangsung selama 2 bulan. Lembar *checklist* digunakan untuk mencatat hasil observasi pada setiap komponen ABCDE berdasarkan kondisi pasien yang ditemukan saat pemeriksaan awal, sehingga data dapat terdokumentasi secara sistematis dan terstandar pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen yang sudah tersedia sebelumnya, seperti rekam medis pasien, data kunjungan pasien trauma, pedoman pemeriksaan ABCDE, literatur terkait, serta dokumen administrasi rumah sakit. Data ini digunakan untuk mendukung dan melengkapi informasi yang diperoleh dari data primer.

3.5. Alat Pengumpulan Data

1. Alat

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar *checklist* pemeriksaan ABCDE pada pasien trauma sebagai instrumen observasi untuk menilai dan mendokumentasikan hasil *primary survey* di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penyusunan instrumen mengacu pada ATLS® Student Course Manual Tenth Edition (2018) yang diterbitkan oleh American College of Surgeons (ACS) melalui Committee on Trauma (COT) (Kalamchi et al., 2022). Selain itu, pengembangan indikator pemeriksaan juga didasarkan pada pendekatan ABCDE pada pasien kritis sebagaimana dijelaskan oleh Peate dan Brent, yang menyebutkan bahwa setiap komponen ABCDE digunakan untuk menilai kondisi vital pasien secara cepat, terstruktur, dan berurutan guna mendeteksi perburukan klinis sedini mungkin (Peate & Brent, 2021). Format checklist kemudian disesuaikan dengan format observasi yang digunakan dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di IGD tempat penelitian sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien trauma secara sistematis sesuai praktik pelayanan di lapangan.

Di RSUD dr. Soedono Madiun, penanganan awal pasien trauma di IGD dilakukan oleh perawat menggunakan lembar asesmen awal yang memuat pendekatan ABCDE, keluhan utama, riwayat kesehatan singkat, pemeriksaan fisik, terapi dan tindakan awal di IGD, konsultasi dengan DPJP, serta proses

timbang terima antar perawat. Seluruh hasil pengkajian dan tindakan tersebut didokumentasikan dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yang terintegrasi dengan rekam medis elektronik sejak tahun 2016 (RSUD dr. Soedono Madiun, 2021).

2. Cara Mengolah Data

Pada penelitian ini, pengukuran dilakukan melalui observasi langsung menggunakan lembar checklist ABCDE dengan mencatat kategori kondisi yang ditemukan pada setiap komponen pemeriksaan, meliputi airway, breathing, circulation, disability, dan exposure. Hasil observasi selanjutnya dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase untuk menggambarkan kondisi pasien trauma saat pemeriksaan awal.

3.6. Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah hasil pemeriksaan pasien trauma menggunakan pendekatan ABCDE, yang meliputi penilaian airway, breathing, circulation, disability, dan exposure sesuai kondisi saat pemeriksaan awal di IGD.

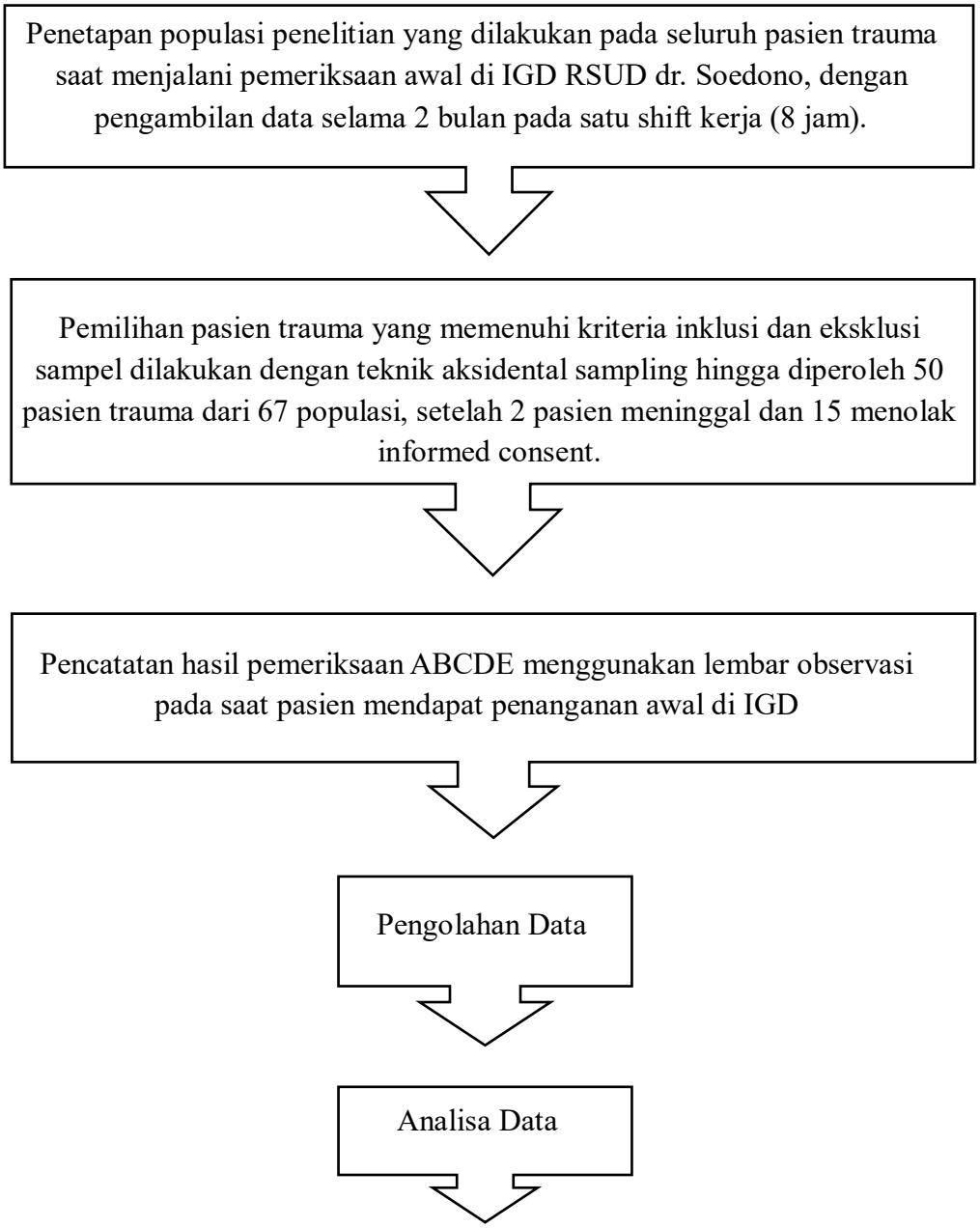
3.7. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Pengukuran
1.	Pemeriksaan Airway (A)	Penilaian kondisi jalan napas pasien trauma untuk mengetahui kepatenan jalan napas dan adanya obstruksi saat pemeriksaan awal di IGD.	a. Kepatenan jalan napas b. Adanya obstruksi jalan napas	Lembar Checklist ABCDE	Nominal	• Sumbatan total • Risiko sumbatan • Sumbatan sebagian • Stridor • Normal / Paten
2.	Pemeriksaan Breathing (B)	Penilaian breathing dinilai melalui frekuensi, pola napas pasien trauma pada pemeriksaan awal.	a. Frekuensi napas b. Pola napas c. Penggunaan otot bantu napas	Lembar Checklist ABCDE	Nominal	• Henti napas • RR < 10 x/menit • Otot bantu napas • Saturasi 90-95% • Distres napas ringan • Normal
3.	Pemeriksaan Circulation (C)	Penilaian status sirkulasi pasien trauma berdasarkan tekanan darah nadi perdarahan dan perfusi jaringan saat pemeriksaan awal.	a. Tekanan darah b. Frekuensi dan kekuatan nadi c. Perfusi jaringan	Lembar Checklist ABCDE	Nominal	• Nadi tidak teraba • Perdarahan hebat • Tensi < 80 mmHg • Nadi lemah • Pucat/keringat dingin • Normal

4.	Pemeriksaan Disability (D)	Penilaian status neurologis pasien trauma berdasarkan tingkat kesadaran menggunakan AVPU atau GCS saat pemeriksaan awal.	a. Tingkat kesadaran	Lembar Checklist ABCDE	Nominal	• GCS < 9 • Respon nyeri • GCS 9 – 12 • GCS > 12 • Compos mentis
5.	Pemeriksaan Exposure (E)	Penilaian kondisi tubuh pasien trauma melalui pemeriksaan fisik menyeluruh untuk mengidentifikasi adanya cedera tambahan saat pemeriksaan awal.	a. Cedera tambahan b. Kondisi kulit dan ekstremitas	Lembar Checklist ABCDE	Nominal	• Kejang • Multiple trauma • Fraktur besar • Cedera ekstremitas • Luka ringan

3.8. Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional

3.9. Pengolahan Data

Pada penelitian ini, data dianalisis menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk memberikan gambaran umum kondisi pasien trauma berdasarkan hasil pengkajian klinis awal (Restiyono, 2018). Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Editing

Setelah data hasil observasi terkumpul untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan data, meliputi pemeriksaan data yang tidak terisi, ketidaksesuaian dengan kategori penilaian ABCDE, serta perbaikan atau penghapusan data yang tidak valid.

b. Skoring

Pengukuran pada penelitian ini dilakukan melalui observasi menggunakan lembar checklist pemeriksaan ABCDE pada pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat. Pencatatan dilakukan dengan memberikan tanda centang (✓) pada kategori kondisi yang sesuai dengan hasil pemeriksaan awal pasien pada setiap komponen ABCDE. Dari hasil yang didapat dimasukkan kedalam rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor yang di dapat x 100\%}}{\text{Skor Maksimal}}$$

c. Coding

Coding dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap kategori hasil pemeriksaan ABCDE untuk memudahkan proses

pengolahan dan analisis data. Setiap indikator pemeriksaan dicatat berdasarkan kondisi klinis yang ditemukan pada saat observasi menggunakan lembar checklist ABCDE. Hasil observasi selanjutnya didokumentasikan pada lembar pengumpulan data sesuai variabel dan indikator penelitian yang telah ditentukan.

d. Tabulating

Tabulating dilakukan dengan mengelompokkan data hasil observasi yang telah melalui proses editing ke dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Penyajian data dilakukan berdasarkan kategori hasil pemeriksaan pada masing-masing komponen airway, breathing, circulation, disability, dan exposure untuk menggambarkan kondisi pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat secara deskriptif.

3.10. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, yaitu analisis variabel tunggal dengan cara menghitung distribusi frekuensi dan persentase. Data yang dianalisis meliputi karakteristik pasien trauma, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, diagnose medis dan jenis trauma. Selain itu, data utama sesuai variabel penelitian dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase untuk menggambarkan hasil pemeriksaan pasien trauma berdasarkan pendekatan ABCDE (airway, breathing, circulation, disability, dan exposure) yang diperoleh melalui lembar observasi di Instalasi Gawat Darurat.

1. Penyajian Data

Dalam penyajian data, hasil observasi pemeriksaan pasien trauma menggunakan lembar checklist ABCDE yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis. Data selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan hasil pemeriksaan pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat secara sistematis dan memudahkan penarikan kesimpulan. Interpretasi persentase hasil observasi dilakukan mengacu pada kriteria persentase menurut Koentjaraningrat (Saputra et al., 2021).

Tabel 3. 2 Perentase Jawaban Responden

Persentase	Interpretasi
0%	Tidak ada
1% - 25%	Sebagian kecil
26% - 49%	Hampir setengahnya
50%	Setengahnya
51% - 75%	Sebagian besar
76% - 99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

3.11. Etika Penelitian

1. Informed Consent

Informed consent diberikan kepada pasien atau keluarga sebelum proses pengumpulan data dilakukan. Pada tahap ini, peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian, termasuk bahwa data yang diambil bersumber dari hasil pemeriksaan awal menggunakan pendekatan ABCDE. Setelah mendapatkan informasi tersebut, pasien atau keluarga memberikan persetujuan secara lisan untuk berpartisipasi. Jika pasien atau keluarga tidak bersedia,

peneliti sepenuhnya menghormati keputusan tersebut tanpa paksaan atau tekanan apa pun.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi, peneliti tidak menuliskan nama lengkap pasien pada lembar observasi ABCDE. Identitas pasien diganti dengan nomor kode atau inisial sehingga data tetap dapat dianalisis tanpa mengungkap identitas pribadi. Upaya ini dilakukan untuk memastikan bahwa informasi pasien tetap aman dan tidak dapat dilacak kembali oleh individu tertentu**.**

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses penelitian. Data terkait hasil pemeriksaan airway, breathing, circulation, disability, dan exposure hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dikelola oleh peneliti serta pihak yang berkepentingan secara resmi. Informasi yang disajikan dalam laporan tidak akan memuat detail yang dapat mengarah pada identitas pasien sehingga kerahasiaan tetap terjaga secara menyeluruh.

4. Justice (Keadilan)

Seluruh pasien trauma yang memenuhi kriteria diperlakukan secara setara tanpa membedakan usia, jenis kelamin, kondisi sosial, ataupun jenis trauma yang dialami. Peneliti memberikan hak yang sama kepada semua responden untuk memperoleh penjelasan mengenai penelitian, mengajukan pertanyaan, dan memutuskan untuk

berpartisipasi atau tidak. Prinsip keadilan dijunjung tinggi agar setiap pasien menerima perlakuan yang adil sepanjang proses pengambilan data.

5. Beneficence (Kebaikan & Keamanan)

Dalam pelaksanaannya, peneliti memastikan bahwa proses observasi tidak menghambat penanganan medis pasien. Pemeriksaan ABCDE sepenuhnya dikerjakan oleh tenaga kesehatan IGD sesuai prosedur standar, sementara peneliti hanya mencatat temuan yang muncul tanpa melakukan intervensi tambahan. Prinsip kebaikan dijaga dengan memastikan keselamatan pasien tetap menjadi prioritas, sehingga proses penelitian tidak menimbulkan risiko atau ketidaknyamanan tambahan bagi pasien trauma.