

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini, penelitian kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik di IGD RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Dalam penelitian kualitatif, peneliti berfungsi sebagai instrumen utama untuk mengerti dan menginterpretasikan, dan mengumpulkan data secara mendalam setiap fenomena sosial atau peristiwa (Waruwu, 2023). Metode penelitian kualitatif dipilih berdasarkan pertanyaan peneliti mengenai bagaimana gambaran penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik. Tujuan penelitian ini menggambarkan penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik di IGD RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang beralamat di Jalan Kalimantan Nomor 113, Karangtengah, Kecamatan Sananwetan, Kota Blitar, Jawa Timur, 66137.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Februari sampai 28 Februari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan tindakan resusitasi cairan pada pasien dengan risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel penelitian ini merupakan perawat yang melakukan tindakan resusitasi cairan pada pasien dengan risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan waktu dan hari yang telah ditentukan. Pengumpulan data dilakukan selama satu minggu, yaitu pada tanggal 22 Februari 2026 sampai dengan 28 Februari 2026. Dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*, perawat yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai subjek observasi dan wawancara hingga diperoleh kejenuhan data sebanyak 4 orang.

3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- 1) Perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.
- 2) Perawat yang secara langsung melakukan penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien dengan risiko syok hipovolemik akibat pendarahan.

- 3) Perawat yang bersedia menjadi subjek observasi dan wawancara dengan menandatangani *informed consent*.

4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang ditetapkan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- 1) Perawat yang tidak terlibat langsung dalam penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik akibat pendarahan.
- 2) Perawat yang menolak menjadi subjek observasi dan wawancara.

Beberapa kriteria di atas ditetapkan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian dan memudahkan peneliti mendapatkan informasi yang lebih detail dan spesifik guna mendukung keakuratan data yang diperoleh ketika melakukan wawancara dan observasi.

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi langsung serta wawancara mendalam terhadap tindakan perawat dalam penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien dengan risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi medis pasien.

Cara pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti menentukan partisipan yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian.

- b. Menjelaskan tujuan penelitian kepada subjek penelitian sehingga subjek penelitian dapat memahami dan mengerti sehingga bersedia memberikan informasi dan kooperatif selama penelitian dilaksanakan.
- c. Partisipan yang menyetujui untuk dilakukan penelitian diminta untuk mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan untuk terlibat dalam penelitian.
- d. Setelah partisipan menyetujui lembar *informed consent*, peneliti melakukan pengumpulan data observasi dan wawancara dengan perawat yang merawat pasien dengan risiko syok hipovolemik.
- e. Observasi dilakukan oleh peneliti terhadap perawat selama penatalaksanaan resusitasi cairan. Peneliti mengobservasi tindakan perawat, mulai dari observasi, penatalaksanaan prosedur resusitasi cairan, monitoring respon pasien yang diamati, kolaborasi yang dilakukan, serta dokumentasi dengan menggunakan panduan observasi.
- f. Setelah observasi selesai, peneliti melakukan wawancara dengan perawat untuk pendalaman data temuan observasi dengan menggunakan panduan wawancara.
- g. Setelah selesai observasi dan wawancara, peneliti mengumpulkan dan mengolah data dan dibuat menjadi sebuah narasi untuk disajikan dalam sidang hasil tugas akhir.

E. Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data penelitian dari responden (Waruwu, 2023). Sejumlah teknik pengumpulan data digunakan dalam metode kualitatif, diantaranya adalah

observasi, wawancara, dan analisis dokumen (Rachman et al., 2024). Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah kualitatif bersifat deskriptif dengan data berupa hasil observasi dan wawancara yang dikategorikan dalam bentuk lain seperti foto, dokumen, dan catatan saat penelitian di lapangan. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Observasi tidak terstruktur

Observasi tidak terstruktur merupakan pengamatan yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman observasi yang telah ada. Peneliti melakukan pengamatan berdasarkan perkembangan yang ada di lapangan (Pahleviannur et al., 2022). Observasi dalam penelitian ini ditujukan kepada perawat yang melakukan penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar serta memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan.

2. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) bertujuan mengungkap permasalahan secara terbuka, di mana informan diminta menyampaikan pendapat dan idenya. Peneliti harus mendengarkan secara cermat serta mencatat pernyataan dari informan (Pahleviannur et al., 2022). Wawancara dalam penelitian ini ditujukan kepada perawat yang melakukan penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar serta memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu cara yang digunakan memperoleh data. Melalui dokumentasi, peneliti dapat mengumpulkan berbagai sumber seperti dokumen tertulis, gambar, rekaman, arsip dan berbagai dokumen lainnya yang relevan dengan penelitian. Dokumentasi berfungsi sebagai sumber data sekunder yang dapat melengkapi hasil dari observasi dan wawancara yang sudah dilakukan (Putri & Murhayati, 2025).

F. Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik.

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

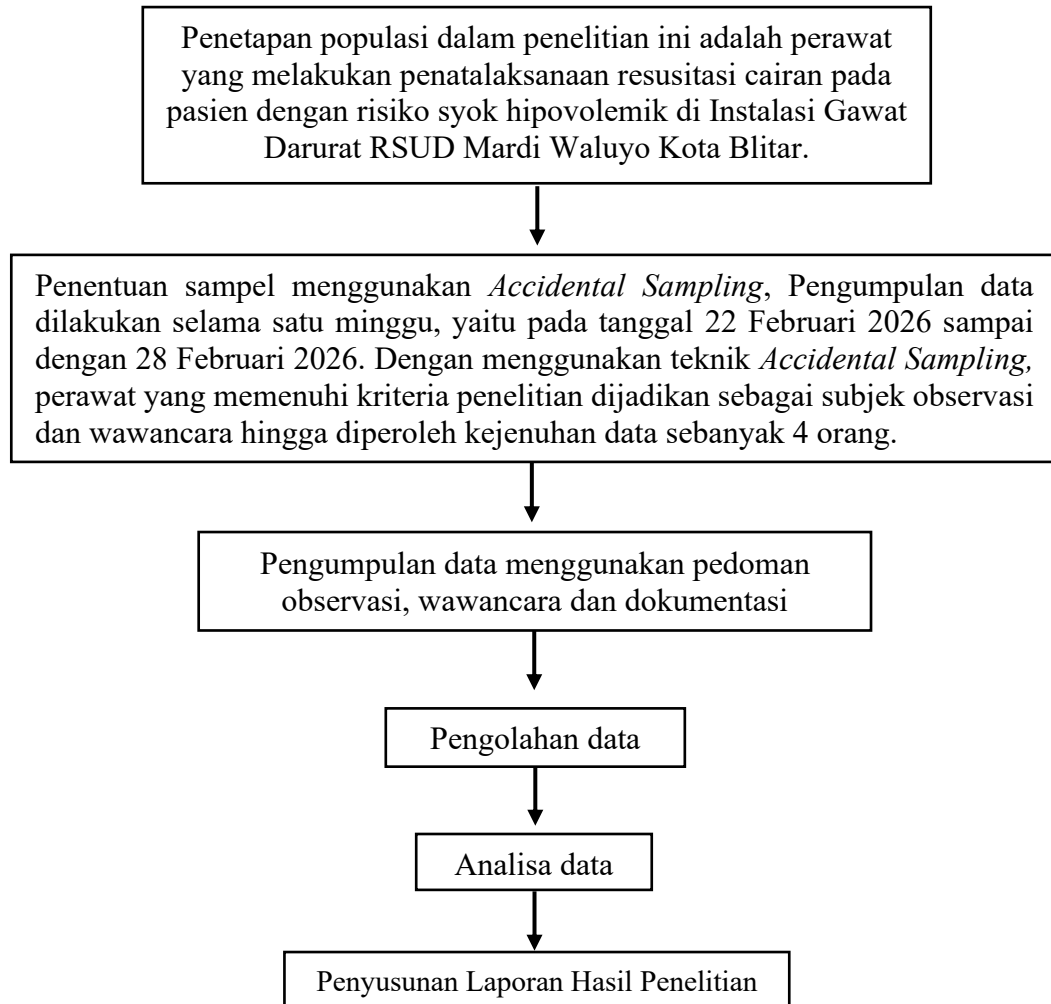
Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur
Penatalaksanaan resusitasi cairan pada pasien risiko syok hipovolemik	Tindakan pemberian cairan secara cepat dan tepat melalui jalur intravena yang berfungsi untuk menggantikan cairan yang hilang dengan tujuan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengembalikan perfusi jaringan, meningkatkan aliran pembuluh darah, <i>cardiac</i>	- Observasi - Mengamati perawat melakukan pemeriksaan tanda vital awal secara lengkap, termasuk frekuensi nadi, tekanan darah, mean arterial pressure MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>), dan frekuensi napas pada pasien risiko syok hipovolemik sebelum resusitasi cairan dimulai. - Mengamati perawat memantau parameter status cairan pasien seperti produksi urin (melalui pengamatan atau pemasangan kateter), <i>capillary refill time</i> CRT (<i>Capillary refill time</i>, turgor kulit, serta tingkat kesadaran pasien). - Mengamati perawat menyelesaikan pemeriksaan dan pengkajian awal dalam waktu ≤ 5 menit sejak pasien tiba di IGD. - Terapeutik - Mengamati perawat memasang jalur intravena (IV) berukuran besar dengan teknik aseptik dan dalam waktu cepat pada pasien risiko syok hipovolemik.	- Pedoman observasi - Catatan lapangan	Deskriptif (naratif)

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur
	<i>output</i> , dan mencegah progres ke kegagalan multiorgan pada pasien risiko syok hipovolemik.	b. Mengamati perawat menggunakan cairan kristaloid isotonik (Ringer Laktat atau NaCl 0,9%) untuk resusitasi cairan. c. Mengamati perawat memberikan dosis bolus cairan sesuai standar, yaitu 1–2 liter untuk pasien dewasa atau 20 mL/kgBB untuk pasien anak. d. Mengamati perawat memberikan posisi modified Trendelenburg (kaki lebih tinggi) kepada pasien selama proses resusitasi cairan. 4. Evaluasi Respon a. Mengamati perawat melakukan pemeriksaan ulang tanda vital dan parameter klinis pasien setiap 10–15 menit selama dan setelah pemberian bolus cairan. b. Mengamati perawat mengevaluasi respon pasien terhadap resusitasi cairan berdasarkan peningkatan MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>), produksi urin >0,5 mL/kg/jam, akral hangat, dan CRT (<i>Capillary refill time</i>) <2 detik. c. Mengamati jika respon pasien hanya sementara, perawat segera mengulangi pemberian bolus cairan kristaloid, jika respon minimal atau tidak ada perbaikan, perawat langsung melaporkan kepada dokter untuk tindakan lanjutan. 5. Kolaborasi dan Dokumentasi a. Mengamati perawat melakukan kolaborasi aktif dengan dokter, seperti melaporkan hasil pengkajian		

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur
		dan respon pasien serta meminta instruksi untuk pemberian obat atau transfusi darah. b. Mengamati perawat mendokumentasikan secara lengkap semua tindakan resusitasi cairan, termasuk jenis dan volume cairan yang diberikan, waktu pemberian, serta respon klinis pasien di rekam medis atau lembar catatan keperawatan.		
		1. Observasi a. Apa parameter tanda vital awal yang selalu diperiksa pada pasien risiko syok hipovolemik, mengapa prioritasnya seperti itu? b. Parameter status cairan manakah yang paling krusial (urin, CRT (<i>Capillary refill time</i>), turgor), dan bagaimana cara memantaunya di IGD? c. Bagaimana strategi memastikan pemeriksaan awal selesai ≤ 5 menit? 2. Terapeutik a. Bagaimana teknik memasang IV pada pasien syok, mengapa penting secara aseptik dan cepat, dan apa hambatannya? b. Jenis cairan kristaloid apa yang dipilih untuk resusitasi, apa alasan memilih cairan tersebut, dan kapan alternatif digunakan? c. Berapa dosis bolus standar, mengapa jumlah itu, dan bagaimana penerapan posisi modified Trendelenburg dalam penatalaksanaan?	- Pedoman wawancara - Catatan lapangan	Deskriptif (naratif)

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur
		3. Evaluasi respon a. Seberapa sering evaluasi ulang dilakukan, indikator respon apa yang dicari, dan apa tindak lanjut jika kondisi belum membaik? 4. Kolaborasi dan dokumentasi a. Bagaimana kolaborasi dengan dokter selama resusitasi, mengapa penting, dan bagaimana proses dokumentasi lengkap di rekam medis?		

H. Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional

I. Cara Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan melakukan pengecekan kebenaran data, menyusun data, mengklasifikasi data. Tahap ini dilakukan untuk memudahkan tahap analisis. Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah proses sistematis melacak dan mengatur catatan lapangan yang dikumpulkan dari wawancara, observasi, dan sumber lain untuk memungkinkan peneliti melaporkan temuan. Analisis data merupakan tahap paling penting di setiap penelitian dan sekaligus paling sulit, karena dari tahap ini akan diperoleh informasi penting berupa temuan penelitian (Pahleviannur et al., 2022).

Terdapat model analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif antara lain (Miles et al., 2014):

1. Penggabungan Data (*Data Condensation*)

Penggabungan data merupakan proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan seluruh data empiris berupa catatan lapangan, transkrip wawancara, dokumen untuk memperkuat maknanya. Penggabungan data bukan merupakan sesuatu yang terpisah dari analisis. Proses penggabungan data berlanjut setelah pengumpulan data di lapangan selesai hingga laporan akhir selesai.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Tahap penyajian data merupakan kumpulan informasi yang terorganisir dan terkompresi yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan tindakan. Pembuatan dan penggunaan penyajian data merupakan bagian penting dari proses analisis karena melibatkan keputusan analitis dalam mengorganisasi dan menyajikan data. Tampilan yang sistematis, kreatif, dan reflektif membantu peneliti memahami

fenomena yang diteliti serta menentukan langkah analisis selanjutnya secara lebih tepat.

3. Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Penarikan kesimpulan dan verifikasi dalam analisis kualitatif dimulai sejak awal pengumpulan data hingga akhir penelitian. Peneliti secara bertahap menafsirkan makna dengan mencatat pola, hubungan sebab-akibat, dan proposisi sementara dari catatan lapangan observasi dan wawancara. Proses ini berjalan secara interaktif dan siklikal bersama pengkondensasian data dan tampilan data, di mana setiap aktivitas analisis saling memengaruhi dan mengarahkan langkah analisis berikutnya. Analisis data kualitatif merupakan proses berkelanjutan dan berulang yang menuntut refleksi, dokumentasi yang baik, serta keterbukaan peneliti agar temuan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan dan bermanfaat secara ilmiah.

J. Pelaksanaan Kegiatan

Tabel 3. 2 Pelaksanaan Kegiatan

Bulan	Minggu	Kegiatan
November	Minggu 1	Penyusunan proposal KTI judul dan BAB I
	Minggu 2	Penyusunan proposal KTI BAB I
	Minggu 3	Penyusunan proposal KTI BAB I dan BAB II
	Minggu 4	Penyusunan proposal KTI BAB II
Desember	Minggu 1	Penyusunan proposal KTI BAB II
	Minggu 2	Penyusunan proposal KTI BAB II dan BAB III
	Minggu 3	Penyusunan proposal KTI BAB III
	Minggu 4	Penyusunan proposal KTI BAB III
Januari	Minggu 1	Penyusunan proposal KTI BAB III
	Minggu 2	Ujian proposal KTI
	Minggu 3	Menyiapkan izin penelitian dari kampus dan rumah sakit
	Minggu 4	Menyiapkan izin penelitian dari kampus dan rumah sakit
Februari	Minggu 1	Menyiapkan izin penelitian dari kampus dan rumah sakit
	Minggu 2	Menyiapkan izin penelitian dari kampus dan rumah sakit
	Minggu 3	Pengambilan data penelitian
	Minggu 4	Pengambilan data penelitian
Maret	Minggu 1	Pengolahan data penelitian

Bulan	Minggu	Kegiatan
	Minggu 2	Pengolahan data penelitian
	Minggu 3	Pengolahan data penelitian
	Minggu 4	Penyusunan KTI BAB IV
April	Minggu 1	Penyusunan KTI BAB IV
	Minggu 2	Penyusunan KTI BAB IV dan V
	Minggu 3	Finalisasi KTI
	Minggu 4	Ujian seminar hasil

K. Etika Penelitian

Etika riset merupakan pedoman perilaku periset dalam penulisan, pelaksanaan, pelaporan, dan publikasi hasil riset. Etika riset bertujuan mendidik dan memantau para periset dalam melakukan kegiatan riset dengan menggunakan standar etika yang tinggi (Suprajitno, 2016). Permasalahan etika harus dihindari selama melakukan riset keperawatan. Diperlukan beberapa upaya untuk mencegah terjadinya pelanggaran etika penelitian, yaitu (Suprajitno, 2016):

1. *Informed consent* merupakan suatu persetujuan yang diberikan oleh subyek penelitian setelah mendapat informasi yang jelas dan benar tentang penelitian yang akan dilakukan. Informasi harus disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh subyek penelitian. Sebagai bentuk kesediaan menjadi subjek penelitian, subjek diwajibkan menandatangani lembar persetujuan setelah menerima penjelasan tersebut.
2. *Confidentiality*, merupakan suatu kegiatan merahasiakan identitas subyek penelitian selama proses pengumpulan data, pengolahan data, dan menulis laporan penelitian hingga publikasi hasil penelitian. Sehingga peneliti hanya diperbolehkan menulis kode atau inisial sebagai pengganti identitas subyek penelitian.

3. *Right to withdraw*, selama riset mulai dari pengumpulan data sampai dengan penulisan laporan subyek penelitian berhak mengundurkan diri. Yang dimaksud dengan mengundurkan diri yaitu subyek riset mengundurkan diri setelah memberikan informasi dan menyampaikan secara langsung kepada peneliti. Sehingga memberikan informasi sebelum penelitian menjadi hal yang sangat penting.
4. *Potential benefits* adalah suatu manfaat yang dihasilkan dari partisipasi subyek penelitian dalam rangka pengembangan teori. Sehingga peneliti perlu menjelaskan bahwa keterlibatan subjek penelitian merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh pihak lain di masa mendatang. Di samping kontribusi pada teori, peneliti perlu menyampaikan hak mendapatkan imbalan setelah berkontribusi.
5. *Potential harms* adalah suatu kemungkinan risiko yang dapat dialami subyek penelitian selama proses penelitian berlangsung. Peneliti harus menjelaskan potensi risiko tersebut serta langkah-langkah yang akan dilakukan untuk meminimalkan risiko. Apabila risiko tersebut benar-benar terjadi, peneliti berkewajiban memberikan kompensasi atau ganti rugi kepada subjek penelitian memberikan ganti rugi.