

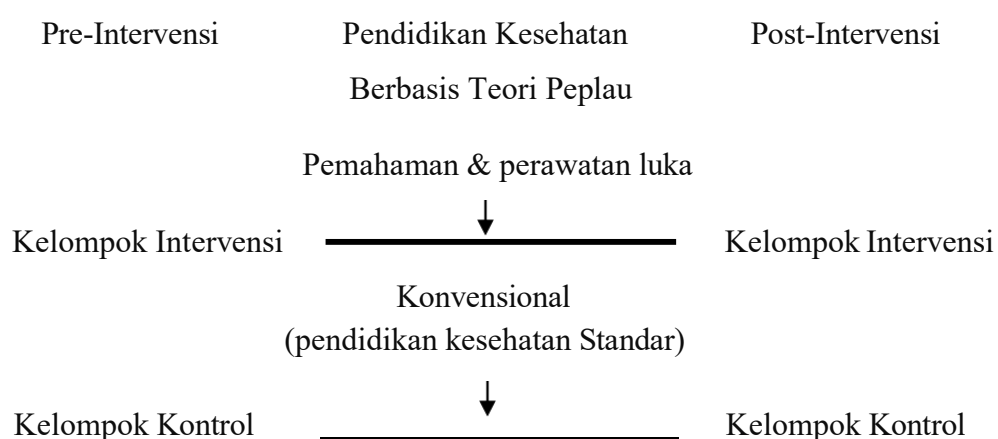
## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif dapat didefinisikan sebagai suatu pendekatan penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivisme*. Metode ini digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data dengan instrumen penelitian, analisa data yang bersifat kuantitatif, bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Hasnunidah, 2017). Metode pada penelitian ini menggunakan metode *quasi-experimental* dengan *pre-test* dan *post-test control group design*. Dalam rancangan ini, ada dua kelompok subjek dimana satu mendapat intervensi dan satu kelompok sebagai kelompok kontrol dan keduanya memperoleh *pre-test* dan *post-test* (Abraham & Supriyati, 2022). Desain *quasi-experimental* dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh suatu intervensi (pendidikan kesehatan berbasis teori Peplau) terhadap variabel dependen (pemahaman keterampilan perawatan luka). Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan dengan mencari besarnya variabel-variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*). Penelitian ini dilakukan

untuk menggambarkan karakteristik variabel pada satu titik waktu. Dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif ini akan mengetahui pengaruh yang signifikan antara variabel yang diteliti sehingga kesimpulan akan memperjelas gambaran mengenai objek yang diteliti. Desain penelitian yang dilakukan pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Desain Penelitian

## 3.2 Populasi dan Sampel

### 3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dapat diartikan sebagai suatu wilayah yang secara umum terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu. Kualitas dan karakteristik tersebut ditentukan oleh peneliti untuk tujuan penelitian, selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk membuat kesimpulan (Wijayanti Daniar Paramita, Ratna, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah pasien *post operasi sectio caesarea* yang di ambil

di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar sebanyak 133 responden berdasarkan data studi pendahuluan pada bulan Februari-Maret 2025.

### 3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang berfungsi sebagai sumber data dalam penelitian, di mana populasi tersebut mencakup keseluruhan karakteristik yang dimiliki oleh entitas yang diteliti (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah pasien *sectio caesarea* yang memenuhi kriteria inklusi untuk setiap kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Rumus perhitungan ukuran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yang digunakan untuk memperkirakan jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian pada populasi yang besar (Nursalam, 2017):

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

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel yang diperlukan

$N$  = ukuran populasi (data pada bulan Februari-Maret 2025 di RSUD

Ngudi Waluyo Wlingi didapatkan 133 pasien yang menjalani *post sectio caesarea*).

$e$  = *margin of error* (misalnya 0,05 untuk 5%)

$$n = \frac{133}{1 + N (0,05)^2}$$

$$n = \frac{133}{1+100 (0,05)^2} = 100$$

Didapatkan jumlah sampel yang diperlukan 100 orang dengan 50 orang kelompok intervensi dan 50 orang kelompok kontrol. Untuk menurunkan bias hasil penelitian, peneliti menentukan kriteria sampel yang akan digunakan dengan menggunakan kriteria inklusi. Kriteria sampel dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria ini dirancang untuk memastikan bahwa sampel yang diambil memiliki kesamaan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2017).

1. Pasien *post* operasi *sectio caesarea* hari ke 1-2.
2. Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan persetujuan (*informed consent*).
3. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan memahami instruksi yang diberikan.
4. Pasien yang beralamat di Kota/ Kabupaten Blitar.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi atau karakteristik yang membuat seseorang tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria ini biasanya digunakan untuk menghindari faktor yang bisa memengaruhi hasil penelitian atau yang dapat membahayakan peserta penelitian (Nursalam, 2017).

1. Pasien dengan kondisi medis yang menghalangi proses perawatan luka seperti, diabetes mellitus, HIV/AIDS, infeksi pada area luka.

2. Pasien yang tidak dapat mengikuti sesi pendidikan kesehatan.
3. Pasien dengan gangguan kognitif atau mental yang menghambat pemahaman.
4. Pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap bahan antiseptik atau obat yang digunakan dalam perawatan luka.

### 3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Teknik ini digunakan untuk memilih sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik *purposive sampling* termasuk dalam kategori *non probability sampling* yang merupakan salah satu teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian untuk memilih sampel secara sengaja berdasarkan kriteria atau tujuan tertentu yang relevan dengan fokus penelitian. Dalam teknik ini, peneliti memilih individu atau kelompok yang dianggap memiliki informasi atau karakteristik yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan penelitian secara spesifik (Asrulla et al., 2023).

### 3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu nilai yang berkaitan dengan individu. Operasionalisasi variabel mengacu pada deskripsi mengenai variabel-variabel yang diteliti serta indikator yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel tersebut (Asrulla et al., 2023). Penelitian ini memiliki satu variabel bebas (*independent*) dan satu variabel terikat (*dependent*).

### 3.3.1 Variabel Bebas/ Variabel *Independent* (X)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (*dependent*). (Sugiyono, 2018). Variabel *Independent* pada penelitian ini adalah (Pendidikan Kesehatan berbasis Teori Hildegard Peplau). Variabel ini mencakup metode dan strategi pendidikan kesehatan yang diterapkan kepada pasien yang didasarkan pada teori Hildegard Peplau.

### 3.3.2 Variabel Terikat/ Variabel *Dependent*

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (*independent*) (Sugiyono, 2018). Variabel terikat pada penelitian ini adalah (Pemahaman Perawatan Luka Mandiri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*). Variabel ini diukur berdasarkan sejauh mana pasien mampu memahami cara merawat luka pasca operasi.

## 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah konsep bersifat abstrak yang dimaksudkan untuk memudahkan pengukuran variabel. Definisi operasional merupakan uraian berdasarkan karakteristik yang terlihat dari hal yang dideskripsikan atau diubah secara konseptual berupa benda fungsional yang memuat kata-kata yang menggambarkan tingkah laku atau simbol-simbol yang dapat diamati dan diuji serta ditentukan kebenarannya dari orang lain (Duarsa et al., 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
Pendidikan Berbasis Teori Hildegard Peplau	Pendidikan kesehatan berbasis teori Peplau pada pasien pasca <i>sectio caesarea</i> yang dilakukan satu kali dalam sehari selama 30 menit, mencakup : 1. Pemberian informasi 2. Pengajaran perawatan luka 3. Dukungan emosional dengan evaluasi 4. Pemantauan untuk mendukung pemulihan pasien.	Berdasarkan empat fase hubungan interpersonal menurut teori Hildegard Peplau: 1. Fase Orientasi Perkenalan, penjelasan tujuan pendidikan kesehatan, pendekatan empatik 2. Fase Identifikasi Diskusi dan mendengarkan keluhan pasien 3. Fase Eksploitasi Pendidikan kesehatan dan tanya jawab 4. Fase Resolusi Memberikan motivasi dan menyusun rencana perawatan mandiri bersama pasien.	-	-	-
Pemahaman Perawatan Luka <i>post operasi sectio caesarea</i>	Kemampuan pasien memahami, menerapkan informasi yang diberikan mengenai perawatan	1. Kebersihan luka 2. Teknik membersihkan luka yang benar 3. Pengenalan tanda infeksi dan komplikasi	Kuesioner pemahaman yang berisi pertanyaan terkait materi pendidikan kesehatan	Interval	Skor total 0-20 0-7 (rendah) 8-13 (sedang)

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
	luka, dan menjawab kuesioner dengan benar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pentingnya perawatan lanjutan dan kontrol</li> <li>5. Sikap terhadap perawatan mandiri</li> <li>6. Perilaku perawatan luka dirumah</li> </ol>	mengenai perawatan luka.		14-20 (tinggi)
Perawatan Luka Mandiri	Perawatan luka mandiri adalah kemampuan pasien untuk melakukan perawatan luka mereka sendiri dengan benar setelah operasi <i>sectio caesarea</i> .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kebersihan luka</li> <li>2. Mengenali tanda-tanda infeksi luka</li> <li>3. Cara perawatan luka</li> <li>4. Menghindari tindakan yang memperburuk kondisi luka</li> <li>5. Mengikuti pola makan yang mendukung penyembuhan</li> <li>6. Melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan</li> </ol>	1. Observasi langsung yang menggunakan lembar observasi	Interval	Skor total 0-10 0-4 (Kurang/tidak mandiri) 5-7: (Cukup/butuh bantuan) 8-10: (Baik/mandiri)

### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan RSUD Wilayah Blitar yaitu RSUD Ngudi Waluyo dan RSUD Mardi Waluyo. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada tanggal April-Juni 2025.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan fase yang paling krusial dalam penelitian, karena merupakan tujuan utama dari penelitian tersebut adalah untuk memperoleh data, maka teknik pengumpulan data merupakan salah satu langkah terpenting dalam suatu penelitian (Saefuddin & Wulan, 2023). Peneliti yang akan melaksanakan penelitian tidak akan dapat memperoleh data yang diinginkan tanpa pemahaman yang memadai mengenai metode yang digunakan dalam pengumpulan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

#### 1. Kuesioner

Kuesioner adalah instrumen yang paling digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Pada penelitian ini kuesioner digunakan dalam mengukur pemahaman pasien mengenai perawatan luka *post sectio caesarea*. Prosedur pengumpulan kuesioner ini sebagai berikut:

##### a. Sasaran

Pasien *post operasi sectio caesarea*.

##### b. Waktu pengumpulan

Kuesioner diberikan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dilakukan.

##### c. Pengiriman

Kuesioner ini diberikan secara langsung oleh peneliti.

#### 2. Observasi

Merupakan observasi langsung terhadap praktik perawatan luka mandiri oleh pasien yang dinilai berdasarkan kriteria tertentu. Observasi ini

akan dilakukan oleh peneliti untuk mengamati dan menilai sejauh mana pasien dapat melakukan perawatan luka mandiri sesuai instruksi yang diberikan oleh tenaga medis dengan benar. Prosedur pengumpulan kuesioner ini sebagai berikut:

a. Sasaran

Pasien *post* operasi *sectio caesarea* yang telah diberikan pendidikan kesehatan terkait perawatan luka mandiri.

b. Pengamatan

Observasi dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa apakah pasien melaksanakan prosedur perawatan luka mandiri dengan benar

c. Frekuensi

Observasi dilakukan pada 1 minggu setelah pasien keluar dari rumah sakit.

### **3.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data untuk menganalisis dalam penelitian. Prinsipnya melakukan penelitian adalah melakukan pengukuran, sehingga memerlukan alat ukur yang baik. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Ummah, 2019).

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang akan digunakan terdiri dari beberapa bagian yang dirancang untuk mengukur variabel-variabel yang relevan. Berikut adalah rincian instrumen pada penelitian ini:

## 1. Instrumen Pemahaman Perawatan Luka

Instrumen ini digunakan untuk variabel pemahaman perawatan luka dengan tujuan mengukur pemahaman pasien mengenai perawatan luka mandiri setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis teori Hildegard Peplau, dengan menggunakan kuesioner pengetahuan perawatan luka yang disusun oleh peneliti sendiri. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala *dikotomis* dimana setiap item memiliki dua pilihan jawaban, yaitu “Ya” dan “Tidak”. Jawaban yang dianggap benar, sesuai, atau menunjukkan pemahaman perilaku positif diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang salah, tidak sesuai, atau negatif diberikan skor 0.

Kuesioner terdiri atas 3 aspek, yaitu pengetahuan sebanyak 7 item, sikap sebanyak 6 item, dan perilaku sebanyak 6 item, sehingga total seluruh item kuesioner adalah 20 pertanyaan. Setiap aspek memiliki kriteria interpretasi tersendiri. Untuk aspek pengetahuan, skor 0–3 (kurang), 4–5 (cukup), dan 6–7 (baik). Untuk aspek sikap, skor 0–2 (negatif), 3–4 (cukup positif), dan 5–6 (positif). Sedangkan untuk aspek perilaku, skor 0–3 (tidak mandiri), 4–5 (cukup mandiri), dan 6–7 (mandiri). Untuk menilai pemahaman perawatan luka mandiri pasien secara keseluruhan, responden dapat memperoleh skor maksimum 20 dan skor minimum 0 yang diinterpretasikan sebagai berikut:

Aspek	Jumlah Item	Skor Total	Interpretasi
Pengetahuan	7	0-7	Rendah (butuh edukasi lanjutan)
Sikap	6	8-13	Sedang (pemahaman/perilaku cukup)
Perilaku	7	14-20	Tinggi (memiliki pemahaman kemampuan perawatan luka yang baik)

## 2. Instrumen Perawatan Luka Mandiri

Instrumen ini digunakan untuk mengukur variabel perawatan luka mandiri yang dilakukan oleh pasien pasca operasi *sectio caesarea*, instrumen yang digunakan berupa lembar observasi yang digunakan untuk menilai sejauh mana pasien dapat melakukan perawatan luka secara mandiri sesuai dengan instruksi yang diberikan. Peneliti akan melakukan observasi setelah pasien diberikan pendidikan kesehatan dan kontrol bekas luka operasi. Lembar observasi ini berisi aspek-aspek yang diamati terkait dengan cara pasien merawat luka, seperti:

- a. Kebersihan daerah sekitar luka
- b. Penggunaan antiseptik yang tepat
- c. Kemampuan mengenali tanda infeksi pada luka
- d. Kepatuhan terhadap instruksi medis
- e. Kepercayaan diri pasien dalam merawat luka

Lembar observasi ini terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan mengenai lembar observasi dapat dilihat pada bagian lampiran. Berikut merupakan interpretasi pada lembar observasi perawatan luka mandiri:

Skor Total	Kategori	Interpretasi
8 – 10	Baik / Mandiri	Pasien mampu merawat luka secara mandiri dengan baik dan aman.
5 – 7	Cukup / Butuh Pemantauan	Pasien perlu pemantauan dan edukasi tambahan.
0 – 4	Kurang / Tidak Mandiri	Pasien belum mampu merawat luka dengan baik; perlu intervensi.

### 3. Instrumen Demografi

Untuk mengontrol variabel demografi yang dapat mempengaruhi hasil penelitian (seperti usia, tingkat pendidikan, dan kondisi kesehatan).

Kuesioner demografi ini mencakup informasi seperti:

- a. Nama
- b. Usia
- c. Tingkat pendidikan
- d. Riwayat Penyakit Kronis (misalnya, apakah pasien memiliki diabetes atau gangguan lainnya yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka).

### 3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

#### 1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan Judul dan Fokus Penelitian

Peneliti menentukan judul penelitian yang sesuai dengan topik yang akan diteliti, yaitu "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Teori Hildegard Peplau Terhadap Pemahaman Perawatan Luka Mandiri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit

Umum Daerah Wilayah Blitar". Setelah judul ditentukan, peneliti berdiskusi dengan dosen pembimbing untuk mendapatkan persetujuan.

b. Studi Pendahuluan dan Penyusunan Proposal Penelitian

Peneliti melakukan kajian pustaka untuk memahami konsep pendidikan kesehatan, teori Hildegard Peplau, dan perawatan luka pasca operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan studi pendahuluan ini, peneliti menyusun proposal penelitian yang mencakup tujuan, tinjauan pustaka, kerangka teori, metodologi, serta instrumen yang akan digunakan dalam penelitian.

c. Penyusunan Instrumen Penelitian

Peneliti menyusun instrumen yang terdiri dari kuesioner untuk mengukur pemahaman pasien tentang perawatan luka mandiri dan lembar observasi untuk mengevaluasi penerapan perawatan luka mandiri pasien.

d. Persiapan Administrasi Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan persetujuan penelitian kepada direktur dan komite etik RSUD daerah wilayah Blitar yaitu RSUD Ngudi Waluyo dan RSUD Mardi Waluyo. Izin penelitian dan persetujuan etik telah diperoleh peneliti sebelum pengumpulan data dimulai.

## 2. Tahap Pelaksanaan

### a. Pemberian Surat Izin Penelitian

Peneliti mendapatkan persetujuan penelitian kepada pihak berwenang termasuk direktur dan komite etik RSUD Ngudi Waluyo dan RSUD Mardi Waluyo. Surat izin ini digunakan untuk memperoleh izin melakukan penelitian di rumah sakit.

### b. Pengambilan Sampel

Peneliti melakukan observasi dan pemilihan sampel pasien *post* operasi *sectio caesarea* yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pada teknik ini, sampel secara sengaja dipilih berdasarkan kriteria atau tujuan yang relevan dengan fokus penelitian ini.

### c. Penjelasan sebelum Persetujuan Penelitian kepada Responden

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalankan, waktu penyuluhan yang dilakukan selama 30 menit, dan dilaksanakan di ruang perawatan pasien *post sectio caesarea*. Peneliti menjelaskan bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memengaruhi perawatan yang diterima pasien. Pendidikan kesehatan diberikan pada hari kedua pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

### d. *Informed Consent*

Setelah mendapatkan penjelasan yang memadai, responden menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. *Informed consent* ini mencakup

penjelasan mengenai hak-hak peserta penelitian, tujuan penelitian, dan potensi risiko yang mungkin timbul.

e. Pelaksanaan *Pre-test*

Peneliti memberikan *pre-test* berupa kuesioner kepada pasien untuk mengukur tingkat pemahaman mereka mengenai perawatan luka mandiri sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis teori Hildegard Peplau.

f. Pemberian Intervensi Pendidikan Kesehatan

Setelah *pre-test*, peneliti memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan yang berbasis pada teori Hildegard Peplau mengenai hubungan interpersonal berdasarkan empat fase, yaitu fase orientasi, fase identifikasi, fase eksploitasi, dan fase resolusi kepada kelompok intervensi. Sementara itu, pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan standar tanpa adanya pendekatan seperti yang dilakukan kepada kelompok intervensi. Pendidikan kesehatan ini meliputi penjelasan tentang tujuan perawatan luka, cara penatalaksanaan, dan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan luka. Intervensi ini disampaikan melalui ceramah dan diskusi.

g. Pelaksanaan *Post-test*

Setelah pemberian pendidikan kesehatan, peneliti melakukan *post-test* yang menggunakan kuesioner yang sama dengan *pre-test*. Hal ini bertujuan untuk mengukur perubahan pemahaman pasien mengenai perawatan luka mandiri setelah diberikan pendidikan

#### h. Observasi Perawatan Luka Mandiri

Peneliti melakukan observasi terhadap pasien untuk menilai penerapan pengetahuan yang telah diperoleh dari pendidikan kesehatan dalam praktik perawatan luka mandiri. Observasi ini dilakukan satu kali di rumah pasien, yaitu sekitar satu minggu setelah operasi atau setelah pasien melakukan kontrol, dengan menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan.

#### i. Dokumentasi dan Pengumpulan Data

Seluruh data yang diperoleh dari *pre-test*, *post-test*, dan hasil observasi dicatat dan disimpan untuk dianalisis lebih lanjut, dan data yang dikumpulkan disimpan dengan kerahasiaan yang terjaga.

### 3. Tahap Akhir

#### a. Pengolahan dan Analisis Data

Peneliti mengolah data yang diperoleh dari *pre-test*, *post-test*, dan hasil observasi menggunakan perangkat lunak statistik (*SPSS* dan *Excel*). Analisis data dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan yang signifikan dalam pemahaman perawatan luka mandiri pasien sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan.

#### b. Interpretasi Hasil

Peneliti melakukan interpretasi hasil untuk melihat apakah pendidikan kesehatan berbasis teori Hildegard Peplau memberikan

pengaruh yang signifikan terhadap pemahaman perawatan luka mandiri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

c. Penyusunan Laporan Penelitian

Peneliti menyusun laporan penelitian yang mencakup pendahuluan, tinjauan pustaka, metode penelitian, hasil penelitian, diskusi, kesimpulan, dan saran. Laporan ini akan diserahkan kepada pembimbing dan pihak terkait untuk evaluasi lebih lanjut.

d. Publikasi Hasil Penelitian

Setelah laporan penelitian selesai, peneliti dapat mempublikasikan hasil penelitian dalam jurnal ilmiah atau presentasi di seminar untuk berbagi temuan yang relevan dengan komunitas akademik dan praktisi kesehatan.

### 3.9 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses dalam memperoleh dengan menggunakan cara atau rumus tertentu. Pengolahan data memiliki tujuan untuk mengubah data mentah yang diperoleh dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih terstruktur dan terstandarisasi, sehingga dapat memberikan arah bagi pengkajian yang lebih mendalam.

#### 3.9.1 *Editing*

*Ediing* atau penyuntingan data merupakan tahapan awal dalam pengolahan data, yaitu proses memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan dari kuesioner dan lembar observasi untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Jika pada tahap ini ditemukan adanya data yang tidak lengkap atau tidak sesuai format, maka dilakukan

pengumpulan data ulang (Ummah, 2019). Dalam penelitian ini, langkah-langkah editing yang dilakukan meliputi:

1. Memeriksa seluruh kuesioner dan lembar observasi yang telah diisi oleh responden, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol untuk memastikan seluruh pertanyaan telah dijawab secara lengkap dan jelas.
2. Mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan pengisian, seperti angka yang tertukar, jawaban di luar kategori atau pengisian ganda yang tidak valid.
3. Mengeliminasi data yang tidak dapat digunakan, seperti kuesioner yang tidak diisi lengkap, tidak konsisten, atau tidak sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

### **3.9.2 Coding**

*Coding* merupakan proses yang mengubah data yang awalnya dalam bentuk huruf menjadi bentuk angka. Proses ini dilakukan menggunakan lembaran kode yang terdiri dari tabel yang disusun sesuai dengan data yang diperoleh dari alat ukur yang digunakan. Kode berfungsi sebagai simbol yang ditentukan dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas pada data, sehingga data tersebut dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif, yang biasanya dinyatakan dalam bentuk skor (Ummah, 2019).

Pada tahap ini peneliti melakukan klarifikasi jawaban dari responden, kemudian mengkonversi data yang telah terkumpul kedalam bentuk angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

Kode responden	Kode usia	Kode pendidikan	Kode pekerjaan	Kode riwayat kesehatan
Responden 1 : R1	18-25 thn : 1 26-35 thn : 2	Tidak sekolah : 1 SD : 2	Tidak Bekerja : 1 Karyawan : 2	Iya : 1 Tidak : 2
Responden 2 : R2	36-45 thn : 3	SMP : 3 SMA : 4	Wiraswasta : 3 Pegawai Negeri : 4	
Responden 3 : R3		Diploma : 5 Sarjana : 6		

### 3.9.3 *Scoring*

Pada tahap ini merupakan tahap pemberian nilai dari masing-masing item jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria dari instrument. Dalam mengidentifikasi pemahaman perawatan luka diukur menggunakan lembar kuesioner yang berisi 3 aspek yang diamati yaitu untuk aspek pengetahuan, skor 0–3 (kurang), 4–5 (cukup), dan 6–7 (baik). Untuk aspek sikap, skor 0–2 (negatif), 3–4 (cukup positif), dan 5–6 (positif). Sedangkan untuk aspek perilaku, skor 0–3 (tidak mandiri), 4–5 (cukup mandiri), dan 6–7 (mandiri). Dengan skor total keseluruhan, 0–7 (rendah), 8–13 (sedang), dan (14–20) tinggi.

Dalam mengidentifikasi perilaku perawatan luka mandiri diukur menggunakan lembar observasi dengan jumlah 10 item. Skor "1" = Aspek dilakukan dengan benar / sesuai dan Skor "0" = Aspek tidak dilakukan / tidak sesuai dengan total skor maksimal 10 poin. Interpretasi hasil pada lembar observasi yaitu pada skor 0 – 4 (Kurang/Tidak Mandiri), skor 5–7 (Cukup/Butuh Pemantauan), skor 8–10 (Baik/Mandiri).

#### 3.9.4 *Entry Data (Proses dan Pengecekan Kembali)*

Proses memasukkan data dari kuesioner dan lembar observasi ke dalam sistem komputer menggunakan perangkat lunak statistik. Dalam penelitian ini, data yang telah dikodekan dari hasil *pre-test* dan *post-test* dari kelompok intervensi dan kontrol akan dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS (*Statistical Package for The Social Science*) untuk dianalisis secara kuantitatif. Langkah-langkah *entry data* dalam penelitian ini meliputi:

1. Mengkodekan data kuesioner dan observasi ke dalam format numerik sesuai pedoman.
2. Memasukkan data ke dalam SPSS secara sistematis, mencakup data demografi, *pre-test*, *post-test*, dan hasil observasi.
3. Mengecek ulang data untuk menghindari kesalahan input.
4. Melakukan validasi awal guna mendeteksi anomali yang dapat mempengaruhi hasil analisis statistik.

#### 3.9.5 *Tabulasi Data*

Tabulasi data adalah tahapan kegiatan pengorganisasian data agar dengan mudah dapat disusun dan ditata untuk dianalisis (Ummah, 2019). Dalam penelitian ini, tabulasi akan dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

1. Membuat tabel frekuensi untuk setiap variabel, seperti hasil kuesioner pemahaman perawatan luka pasien pada kelompok intervensi dan kontrol (*pre* dan *post*), serta hasil observasi perawatan luka mandiri setelah intervensi.

2. Menggunakan tabel silang (*cross-tabulation*) untuk membandingkan hasil *pre* dan *post* antar kelompok, serta untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan berbasis teori Hildegard Peplau terhadap peningkatan pemahaman kemampuan perawatan luka mandiri.
3. Menyajikan data dalam bentuk tabel untuk memudahkan visualisasi perbedaan skor antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi.

### **3.10 Analisa Data**

Analisis data merupakan suatu proses yang sistematis dalam mencari dan menyusun data yang telah diperoleh melalui wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Proses ini melibatkan pengelompokan data ke dalam kategori-kategori tertentu, penjabaran data ke dalam unit-unit analisis, sintesis informasi, pengorganisasian data ke dalam pola yang relevan, serta pemilihan data yang dianggap penting. Keseluruhan proses tersebut bertujuan untuk menghasilkan kesimpulan yang dapat dipahami dengan jelas baik oleh peneliti sendiri maupun oleh orang lain (Sutriani & Octaviani, 2019).

#### **3.10.1 Uji Validitas**

Dalam suatu penelitian, validitas dapat dikatakan tercapai apabila terdapat keselarasan antara data yang telah dikumpulkan dan fakta-fakta yang terdapat pada objek yang diteliti. Valid menunjukkan derajat ketetapan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dapat

dikumpulkan peneliti (Sutriani & Octaviani, 2019). Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 20 item kuesioner yang diberikan kepada 50 responden yang berbeda dengan responden dalam penelitian ini, pada uji validitas awal terdapat 5 item kuesioner yang tidak memenuhi kriteria validitas. Oleh karena itu, peneliti melakukan revisi terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut dan kemudian melakukan uji ulang. Hasil uji validitas setelah perbaikan menunjukkan bahwa seluruh 20 item kuesioner telah memenuhi kriteria validitas dan dinyatakan valid untuk digunakan dalam penelitian. Seluruh item menunjukkan nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel sebesar 0.279.

### **3.10.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai suatu kuesioner, yang berfungsi sebagai indikator dari variabel yang bersangkutan. Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten dari waktu ke waktu. Kemudian nilai cronbach alpha  $>$  0,70, maka instrumen dinyatakan reliable (Ghozali, 2011).

Hasil uji reliabilitas instrumen menghasilkan nilai sebesar 0.980. Nilai ini melampaui batas minimum reliabilitas 0.7, sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat tinggi, sehingga instrumen tersebut mampu menghasilkan jawaban yang stabil apabila digunakan berulang kali pada kelompok responden yang memiliki karakteristik serupa.

### 3.10.3 Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan uji Kolmogorov–Smirnov, pada kelompok intervensi diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0.131. Nilai ini lebih besar dari batas signifikansi yang digunakan yaitu 0.05. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai signifikansi sebesar 0,175, yang lebih besar dari nilai signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa distribusi data tidak berbeda secara signifikan dari distribusi normal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Hal ini mendukung untuk dilakukan uji parametrik.

### 3.10.4 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel pada suatu waktu, tanpa mempertimbangkan hubungan antar variabel lainnya. Usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan, dan lama pasca operasi *sectio caesarea* merupakan atribut responden. Data khusus penelitian ini adalah perubahan pemahaman pasien dan kemampuan perawatan luka mandiri sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan berbasis teori Hildegard Peplau pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data ini dapat memberikan petunjuk awal tentang efektivitas intervensi pendidikan kesehatan yang berbasis teori Hildegard Peplau. Interpretasi data adalah sebagai berikut (Mahagiyani & Sugiono, 2024):

- 1) Seluruh : 100%
- 2) Hampir seluruh : 76-99%
- 3) Sebagian besar : 51-75%
- 4) Setengahnya : 50%
- 5) Hampir setengahnya : 26-49%
- 6) Sangat sedikit : 1%-25%
- 7) Tidak seorangpun : 0%

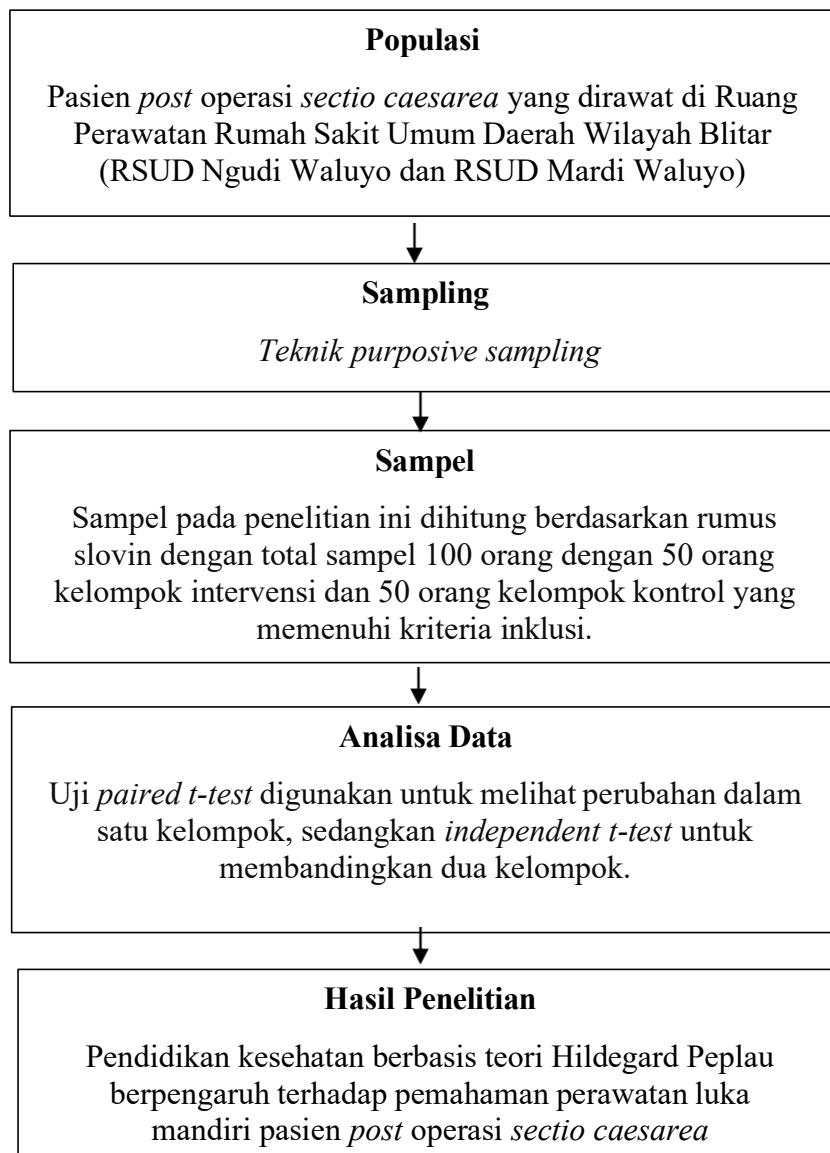
### 3.10.5 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini data dikumpulkan melalui kuesioner dengan skala *dikotomis*, kemudian dinilai dan dijumlahkan untuk menghasilkan data kuantitatif berupa total skor. Total skor dari setiap responden diperlakukan sebagai data interval, karena memiliki rentang skor yang cukup lebar dan jarak antar skor dianggap sama. Sebelum melakukan analisis statistik, data terlebih dahulu diperiksa distribusinya dengan menggunakan uji normalitas *Kolmogorov–Smirnov* untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal. Hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa data dari kedua kelompok baik kelompok intervensi maupun kontrol, memiliki nilai signifikansi lebih dari 0.05 yang berarti data tersebut berdistribusi normal.

Dengan demikian, analisis data dilakukan dengan uji statistik *parametrik*, yaitu uji *paired sample t-test* untuk melihat perbedaan skor antara uji sebelum dan sesudah dalam masing-masing kelompok, dan uji *independent t-test* untuk membandingkan hasil *post-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pemilihan jenis uji parametrik

didasarkan pada fakta bahwa data adalah interval dan distribusinya memenuhi persyaratan normalitas. Hasil dari uji ini akan membantu dalam menarik kesimpulan apakah pendidikan kesehatan berbasis teori Hildegard Peplau efektif dalam meningkatkan pemahaman kemampuan perawatan luka mandiri pasien pasca operasi *sectio caesarea* (Creswell, 2014).

### 3.11 Kerangka Penelitian



Gambar 3. 2 Kerangka Penelitian

### **3.12 Penyajian Data**

Penyajian data diarahkan untuk memastikan bahwa data hasil reduksi terorganisir dan tersusun dalam pola hubungan yang jelas, sehingga dapat dengan mudah dipahami. Langkah ini memudahkan peneliti dalam memahami fenomena yang terjadi. Pada tahap ini, peneliti mengorganisasi data yang relevan, agar informasi yang diperoleh dapat disimpulkan dan memiliki makna yang spesifik dalam rangka menjawab permasalahan penelitian. Penyajian data dilakukan melalui analisis dalam bentuk matriks, jaringan, diagram, atau grafik. Melalui penyajian data yang terstruktur tersebut, data akan lebih mudah dipahami (Handayani, 2020).

### **3.13 Etika Penelitian**

Etika penelitian memerlukan pedoman etik dan norma sejalan dengan perubahan dinamis dalam masyarakat. Peneliti memegang teguh sikap ilmiah berdasarkan prinsip-prinsip etik dan norma penelitian, demi memastikan bahwa subjek penelitian dihormati, serta memperoleh perlindungan terhadap privasi, kerahasiaan, keadilan, dan manfaat dari dampak penelitian dengan menerapkan prinsip adil, benar dan humanistik (Handayani,2020).

### **3.13.1 Izin Etik (*Ethical Approval*)**

Peneliti telah memperoleh persetujuan etik dari kedua Rumah Sakit tempat penelitian. Uji kelayakan etik telah diajukan kepada komite etik penelitian keperawatan RSUD Ngudi Waluyo dan dinyatakan layak etik berdasarkan surat keputusan ketua komite No. T/070/2019/409.52.4/2025 pada tanggal 10 Mei 2025. Selain itu, uji kelayakan etik juga telah diajukan kepada komite etik penelitian keperawatan RSUD Mardi Waluyo dan dinyatakan layak etik berdasarkan surat keputusan ketua komite No. 800/124.13.1/410.302.3/2025 pada tanggal 13 Juni 2025.

### **3.13.2 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia**

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperlakukan seluruh subjek secara adil dan manusiawi, tanpa diskriminasi, serta menghormati nilai-nilai pribadi, otonomi, dan martabat peserta penelitian dalam proses pendidikan kesehatan maupun pengumpulan data.

### **3.13.3 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Sebelum data dikumpulkan, peneliti memberikan penjelasan tertulis melalui lembar *informed consent* mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak peserta. Setelah mendapat pemahaman yang jelas, peserta menyatakan kesediaannya secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan.

### **3.13.4 Kerahasiaan (*Confidentially*)**

Seluruh informasi pribadi responden dijaga kerahasiannya. Data hasil kuesioner dan observasi disimpan secara aman dan tidak disebarluaskan kepada pihak luar. Data yang disajikan hanya dalam bentuk tabel tanpa menyebut identitas individu.

### **3.13.5 Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Identitas peserta penelitian tidak dicantumkan dalam instrumen maupun hasil laporan penelitian. Peneliti menggunakan kode angka atau inisial untuk masing-masing subjek dalam pengolahan data guna menjaga anonimitas.

### **3.13.6 Keadilan (*Justice*)**

Pemilihan peserta dilakukan secara adil berdasarkan kriteria inklusi, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, atau latar belakang lainnya. Seluruh peserta memiliki hak yang sama untuk memperoleh informasi dan perlakuan yang setara selama penelitian.

### **3.13.7 Asas Kemanfaatan (*Benefiency*)**

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi peserta berupa peningkatan pemahaman tentang perawatan luka mandiri pasca operasi. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberi manfaat bagi institusi kesehatan dalam meningkatkan edukasi pada pasien *post operasi sectio caesarea* dengan pendekatan berbasis teori Hildegard Peplau.