

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil (Nursalam, 2016). Studi kasus pada penelitian ini tentang studi kasus pasien post operasi herniotomy dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang pemulihan kamar bedah dan ruang rawat inap di RS Bhayangkara Bandar Lampung. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni 2023.

C. Subyek Penelitian

Subyek pada asuhan keperawatan ini adalah pasien yang mengalami nyeri akut setelah dilakukan tindakan operasi hernia inguinalis di RS Bhayangkara Bandar Lampung sebanyak 2 orang.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien dewasa (20 s/d 60 tahun).
2. Pasien memahami bahasa Indonesia.
3. Pasien dengan diagnosa medis hernia inguinalis.

4. Pasien menjalani pembedahan herniotomi di Ruang Operasi RS Bhayangkara Bandar Lampung.
5. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien tidak kooperatif.
2. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian.
3. Tidak bisa membaca ataupun menulis.
4. Mengalami gangguan pendengaran.
5. Mengalami komplikasi.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun karya ilmiah akhir ners ini adalah lembar format asuhan keperawatan perioperatif, yang meliputi proses pengkajian preoperasi, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan yang dilakukan pada tiap fase preoperasi, intra operasi dan post operasi. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari instrumen nyeri, SOP, sfigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arloji), alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metodologi keperawatan perioperatif dengan menerapkan proses keperawatan pada pasien selama fase pre operatif, intra operatif, dan post operatif, dimana pada penatalaksanaan nyeri akut akan difokuskan pada fase post operatif. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

a. Wawancara

Wawancara yaitu merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut . Wawancara akan dilakukan pada pasien yang akan di jadikan kasus atau keluarga. Pada saat pengkajian, wawancara yang dilakukan untuk menggali informasi pasien yaitu melakukan anamnesa (Notoatmodjo, 2014).

b. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang sangat sering dipakai dalam metode penelitian studi kasus, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Pengamatan secara langsung dengan mengikuti perkembangan selama pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Melihat, mencatat jumlah aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti (Notoatmodjo, 2014).

c. Dokumentasi

Peneliti melakukan pendokumentasian yang merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara dalam penelitian. Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data baik itu dalam bentuk laporan wawancara maupun berbentuk gambar, foto hasil wawancara dan lain-lain (Sugiyono, 2017).

3. Prosedur Pengumpulan Data

Penulis menggunakan beberapa prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

a. Anamnesis

Anamnesis adalah salah satu instrument yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini haruslah dilakukan secara mendalam agar mendapatkan data yang valid dan detail. Anamnesis yang dilakukan terhadap pasien antara lain meliputi anamnesis preoperasi, intraoperasi dan postoperasi. Anamnesis preoperasi meliputi identitas pasien, riwayat pra operatif, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian obat-obatan sebelum operasi. Anamnesis intraoperatif meliputi pengkajian intraoperatif, tahap-tahap/ kronologis pembedahan dan tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan. Sedangkan anamnesis post operasi meliputi pengkajian postoperasi, observasi *recovery room* serta pengobatan yang diberikan. Pengkajian terkait keluhan dimana pasien dengan herniotomi mengeluhkan nyeri pada daerah tempat lokasi insisi dilakukan.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian, mulai dari anamnesis preoperasi, intraoperasi dan postoperasi. Pada kasus herniotomy keluhan utama yang perlu dikaji dan diobservasi adalah nyeri akut pada luka insisi.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Misalnya melihat sirkulasi yaitu adanya peningkatan tekanan darah (TD)/ nadi akibat nyeri. Mengkaji nyeri/ kenyamanan, skala nyeri, durasi, dan intensitas nyeri.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang ini telah dilakukan sesuai dengan indikasi seperti laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain.

4. Sumber Data

a. Data Primer

Data dalam penelitian ini sebagian besar merupakan data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien dimana merupakan sumber data primer dikarenakan dalam keadaan sadar. Bila pasien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara atau pendengaran, pasien masih bayi, atau karena beberapa sebab pasien tidak dapat memberikan data subyektif secara langsung, perawat dapat menggunakan data obyektif untuk menegakan diagnosis keperawatan. Namun, bila diperlukan klarifikasi data subyektif, hendaknya perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Adapun sumber data skunder dalam penelitian ini yang menjadi tambahan lain selain dari pasien itu sendiri yaitu diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, hasil USG, dan rontgen. Adapun pengertian dari sumber data sekunder itu sendiri yaitu data yang diperoleh selain dari pasien, yaitu: keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang kesehatan pasien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium dan radiologi juga termasuk data sekunder.

E. Etik Penelitian

Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Persetujuan riset (*informed consent*)

Penulis telah memberikan informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu asuhan keperawatan perioperatif

dengan kasus herniotomi dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan (*Informed consent*) bila responden bersedia, namun apabila responden menolak untuk maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Keadilan (*justice*)

Penulis dalam laporan ini berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin terhadap pasien kelolaan maupun pasien lain untuk mendapatkan perlakuan sebanding.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penulis telah menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari pasien dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas pasien dibuat inisial, hasil pengukurannya hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui orang lain.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis telah memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang penerapan asuhan keperawatan perioperatif dengan kasus herniotomi sehingga hubungan antar peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian ini dapat berjalan sesuai tujuan.

5. *Beneficence*

Penulis telah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian.

6. *Nonmaleficence*

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Pemberian penerapan asuhan keperawatan perioperatif dengan kasus herniotomi ini tidak membahayakan bagi pasien dan justru akan bermanfaat

dalam pemulihan pasca operasi. Apabila responden dengan penerapan asuhan keperawatan ini menimbulkan ketidaknyamanan maka responden berhak untuk menyatakan berhenti (Hidayat, 2017).