

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang suatu kejadian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi. Peristiwa yang dipilih menjadi kasus aktual (*real-life events*) dan sedang berlangsung (Rahardjo, 2017). Penelitian ini adalah studi penerapan asuhan keperawatan pada pasien post appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif ini telah dilakukan di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan postoperatif ini telah dilakukan pada tanggal 12-15 Mei 2023.

C. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini fokus kepada satu orang pasien dewasa yang menjalani operasi di ruang operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung dengan diagnosa medis appendicitis akut dengan rencana operasi Appendiktomi.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eklusi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Kriteria inklusi dalam tindakan asuhan keperawatan ini adalah:

1. Pasien dengan post apendiktomi hari ke 1, jenis kelamin perempuan dan laki-laki, usia 30-60 tahun, yang telah menjalani operasi di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung
2. Pasien yang menjalani perawatan selama 3 hari di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung
3. Pasien dengan kesadaran komposmetis
4. Pasien beragama Islam
5. Pasien yang kooperatif dan bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi dalam tindakan asuhan keperawatan ini adalah:

1. Pasien yang masuk ke ruang ICU post apendiktomi
2. Pasien yang tidak mendengar (tuna rungu)
3. Pasien yang tidak kooperatif dan tidak bersedia menjadi responden
4. Pasien non muslim

D. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan postoperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat kondisi klien, mendengar keluhan klien dan mencatat atau mengevaluasi dari hasil ketiga kegiatan tersebut (Notoatmodjo, 2018). Dalam laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah menjalani operasi apendiktomi dan memantau perkembangan

pasien selama 3 hari di ruang perawatan bedah pasien, data yang di kumpulkan pada saat obseravsi yaitu data objektif kondisi klien seperti keadaan umum pasien,tingkat kesadaran pasien,tanda-tanda vital seperti tekanan darah,nadi,suhu tubuh.

b. Wawancara

Menurut (Notoatmodjo, 2018), wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara penulis menanyakan langsung kepada pasien secara bertatap muka. Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien,skala nyeri sebelum dan sesudah di lakukan intervensi murottal Al-Qur'an

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara head to toe, diantaranya:

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien tau hnya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami adanya kelainan/abnormalitas.
- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran dengan memakai alat bantu seperti stetoskop atau doppler.
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau dengan alat bantu seperti reflek hammer.

d. Studi dokumentasi atau rekam medik adalah pengumpulan data yang diambil berdasarkan data sekunder pasien yang ada di rekam medik.

3. Proses Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara terhadap pasien dan keluarga pasien, kemudian dilakukan observasi terkait keluhan pasien dan dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh.

4. Sumber Data Yang Digunakan

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

- a. Data primer yaitu data yang dibuat oleh penulis untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari sumber pertama atau tempat objek tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan
- b. Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat. Dalam tindakan asuhan keperawatan ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data rekam medis pasien.

E. Prinsip Etik

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Bhayangkara Banfar Lampung untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan menerapkan beberapa prinsip etik. Menurut Potter & Perry (2010) dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan penulis harus menerapkan beberapa prinsip etik sebagai berikut :

1. *Autonomy* (otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik. Dalam asuhan keperawatan ini perawat memastikan hak otonomi pasien dengan menggunakan *informed consent*.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Dalam asuhan keperawatan ini perawat memberikan terapi relaksasi yang dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3. *Non-maleficence* (tidak mencederai)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. dalam pelayanan kesehatan praktik ritik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini perawat memastikan seluruh peralatan yang digunakan dalam keadaan baik dan steril sehingga tidak akan menimbulkan kerugian bagi pasien.

4. *Justice* (keadilan)

Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memperlakukan seluruh pasien secara adil sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing dan memberikan pelayanan yang baik.

5. *Kesetiaan (fidelity)*

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak meyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini makanya penulis dapat belajar

untuk menjamin tindakan professional yang akan dilakukan pada klien dan atasan. Dalam hal ini perawat menjelaskan tentang prosedur persiapan tindakan operasi, terapi relaksasi dan hal yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga sehingga keluarga dan pasien dapat mengikuti prosedur tindakan dengan baik.

7. Confidentiality

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Perawat menjaga privasi pasien dan tidak memberikan informasi terkait kondisi pasien kepada orang lain kecuali kepada pasien dan wali.

8. Veracity (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan jujur dan melaksanakan tindakan pada pasien dengan sebaik mungkin.