

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Pada karya ilmiah akhir ners ini penulis menggunakan pendekatan studi kasus dengan kasus asuhan keperawatan post operasi di ruang rawat Inap Bedah Umum. Asuhan ini berfokus pada kasus pasien post operasi *Hernioraphy* dengan masalah nyeri di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025.

B. Subyek Asuhan

Subyek pada studi kasus ini adalah 1 pasien perempuan berusia 60 tahun Dengan diagnosa medis hernia inguinalis sinistra post hernia inguinalis sinistra Adapun karakteristik agar subyek tidak menyimpang, perlu ditentukan kriteria dari subyek penulisan, dengan memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang menjalani tindakan pre dan post operasi *hernioraphy*.
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden dalam asuhan keperawatan.
- c. Pasien yang kooperatif dan dalam kesadaran penuh.
- d. Pasien berusia ≥ 60 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan gangguan pendengaran berat atau tuli, yang tidak memungkinkan untuk menerima intervensi terapi musik secara efektif
- b. Pasien dengan gangguan kognitif atau psikiatri

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

Pengumpulan data untuk studi kasus dilakukan di ruang bedah umum RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung dan waktu penelitian selama 1 minggu pada tanggal 17 s.d 22 Februari 2025.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan perioperatif dan lembar pengukuran skala nyeri NRS yang berfokus pada pasien post operasi berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

a. Observasi

Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam, serta tingkat mobilitas fisik pasien di ruang post operasi dan dipantau perkembangan pasien selama 4 hari di ruang perawatan pasien.

b. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik difokuskan pada area abdomen, khususnya regio inguinalis, tempat tindakan *hernioraphy* dilakukan. Pemeriksaan dilakukan menggunakan pendekatan *head to toe*, namun penekanan utama berada pada lokasi insisi pembedahan. Teknik inspeksi digunakan untuk menilai kondisi luka operasi, adanya kemerahan, pembengkakan, atau tanda infeksi lainnya. Palpasi dilakukan secara hati-hati untuk menilai nyeri tekan, pembengkakan, atau massa di area bekas hernia. Auskultasi dilakukan untuk menilai peristaltik usus yang dapat terganggu pascaoperasi.

d. Studi dokumentasi atau rekam medik

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data dengan mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

E. Sumber Data yang Digunakan

Sumber data yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini berupa, data primer yang bersumber langsung dari pasien sedangkan data sekunder dapat bersumber dari data rekam medik dan keluarga.

F. Penyajian Data

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi dan tabel, dimana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian, sedangkan tabel digunakan untuk penulisan analisa data serta penulisan intervensi, implementasi dan evaluasi.

G. Etika Perawatan

Penulisan laporan tugas akhir ners ini dilandasi oleh etika penelitian diantaranya:

1. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Peneliti memberikan intervensi terapi musik klasik dan teknik relaksasi napas dalam secara konsisten untuk membantu mengurangi nyeri pasien secara efektif dan meningkatkan kenyamanan.

2. *Autonomy* (Otonomi)

Peneliti memberikan penjelasan yang jelas mengenai setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan serta menghormati keputusan pasien untuk menerima atau menolak intervensi tertentu.

3. *Justice* (Keadilan)

Peneliti berusaha memberikan pelayanan keperawatan secara adil dan tidak diskriminatif kepada semua pasien yang dirawat, termasuk dalam hal waktu pelayanan dan perhatian yang diberikan.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan data dan informasi medis pasien, termasuk diagnosa, riwayat penyakit, dan hasil pengkajian, serta tidak membagikannya kepada pihak yang tidak berkepentingan.

5. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan informasi yang benar kepada pasien terkait kondisi kesehatannya, tindakan keperawatan yang dilakukan, serta perkembangan setelah intervensi, tanpa melebih-lebihkan atau menyembunyikan fakta.

6. *Non maleficience* (Tidak mencederai)

Peneliti menghindari tindakan yang dapat menimbulkan nyeri tambahan atau komplikasi, seperti mengganti balutan dengan teknik yang tepat dan menggunakan sarung tangan steril untuk mencegah infeksi luka operasi..

7. *Fidelity* (Kesetiaan)

Peneliti menjalankan semua rencana asuhan keperawatan sesuai dengan standar prosedur dan komitmen kepada pasien, seperti tidak meninggalkan pasien tanpa penanganan saat nyeri meningkat.

8. *Accountabilty* (Sesuai Aturan)

Peneliti mencatat seluruh tindakan keperawatan dan respon pasien secara lengkap dan akurat dalam catatan medis, serta siap mempertanggungjawabkan setiap keputusan klinis yang diambil selama asuhan.