

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.1.1 Profile Rumah Sakit

Sebelum perang dunia ke II, RSUD Dr.Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sakit Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL. Pada saat perang kemerdekaan RI, Rumah Sakit Celaket dipakai sebagai rumah sakit tentara, sementara untuk umum digunakan Rumah Sakit Sukun yang ada di bawah Kotapraja Malang. Tahun 1947 karena keadaan bangunan yang lebih baik, serta untuk kepentingan strategi militer, rumah sakit Sukun diambil alih oleh tentara pendudukan dan dijadikan rumah sakit militer, sedangkan Rumah Sakit Celaket dijadikan rumah sakit umum. Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur / IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktek (Profil RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Jawa Timur, 2024)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/III/1979 tanggal 22 Februari 1979, Rumah Sakit Celaket ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan dan pada tanggal 12 November 1979, oleh Gubernur Jawa Timur, Rumah Sakit Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 673/MENKES/SK/VI/2007 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas A dan tanggal 30 Desember 2008 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dengan keputusan Gubernur Jawa Timur No.188/439/KPTS/013/2008. RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A pada tanggal 20 Januari tahun 2011 oleh Kemenkes RI. Tanggal 16 Maret 2015 RSSA ditetapkan sebagai

Rumah Sakit Terakreditasi KARS Versi 2012 Tingkat PARIPURNA dengan masa berlaku mulai 23 Maret 2015 s/d 23 Februari 2018. Sebagai salah satu Rumah Sakit Pemerintah, RSSA terus berbenah termasuk memiliki standar yang lebih tinggi yaitu lulus lulus Akreditasi Internasional, dan pada tanggal 18 Februari 2018 RSSA dinyatakan lulus Akreditasi SNARS Edisi I Internasional.

3.1.2 Akreditasi Paripurna

Pada tanggal 21 sampai dengan 25 November 2022, telah dilaksanakan Survei Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022 (STARKES) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur. Sebagai salah satu Rumah Sakit Pemerintah RSSA terus berbenah tidak hanya fisik gedung dan fasilitas saja yang terus diperbaiki, kualitas mutu pelayanan dan Sumber Daya Manusia (SDM) juga terus ditingkatkan, dan pada tanggal 30 November 2022 RSSA dinyatakan lulus Akreditasi Paripurna sesuai STARKES dengan masa berlaku sampai 20 November 2026. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit sesuai Kementerian Kesehatan, terutama dalam mutu pelayanan dan keselamatan pasien

3.2 Setting Penelitian

Ruang lingkup pelayanan instalasi Rawat Inap III RSUD Dr. Saiful Anwar Malang meliputi pelayanan Obstetri, Ginekologi, dan Onkologi dimana pasien yang datang dilayani secara komprehensif dan paripurna. IRNA III RSSA melaksanakan upaya kesehatan maternal neonatal yang berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan penyelenggaraan upaya rujukan, penyelenggaraan pendidikan, dan penelitian serta pelatihan di bidang kesehatan. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.

Ruang SINGKARAK merupakan ruang rawat inap kelas III yang terdiri dari 30 bed dengan spesifikasi pelayanan untuk pasien dengan penyakit kanker kandungan dan ginekologi meliputi: Kemoterapi, transfusi produk darah, koreksi dll, pre dan post operasi onkologi dan pre post ginekologi.

Studi kasus dilakukan pada saat penulis melakukan praktik keperawatan stase maternitas diruang singkarak RSSA. Penulis melakukan studi kasus dimulai pada tanggal 26 Maret 2024 yang digunakan untuk pengambilan data atau pengkajian dan yang digunakan sebagai implementasi serta evaluasi pada pasien. Studi kasus ini dilakukan sampai pasien mengalami perbaikan dan hingga pasien sudah dinyatakan oleh dokter DPJP bisa rawat jalan serta keluar dari rumah sakit.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. T berusia 40 tahun istri dari Tn. A berusia 53 tahun. Peneliti memilih Ny. T sebagai partisipan dikarenakan sesuai dengan kriteria subjek yang dibutuhkan oleh peneliti yaitu pasien dengan diagnosa kanker ovarium dengan keluhan post kemoterapi mual dan muntah.

3.4 Metode Pengumpulan Data

1. Saat melakukan pengkajian kepada pasien untuk keperluan data, peneliti menempuh tiga cara, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi:
 - a. Wawancara, peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara secara langsung kepada pasien kelolaan dalam rangka untuk mendapatkan data valid tentang keluhan utama dan hal-hal lain yang diperlukan untuk menunjang diagnosa keperawatan.
 - b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik, Setelah melakukan pengkajian secara subjektif dengan wawancara, pasien kemudian dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu

cera objektif kemudian dilakukan pengkajian status fisiologis berupa tanda-tanda vitas (TTV), pemeriksaan *head to toe* meliputi kepala, wajah, leher, dada, abdomen, genitalia, ekstremitas dan integument.

- c. Dokumentasi, proses pendokumentasian data yang telah ditemukan dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta data penunjang pasien yang didapat dari hasil pemeriksaan diagnostik. Data yang didapat kemudian dianalisis sampai menentukan diagnosa, luaran, intervensi keperawatan serta evaluasi SOAP (Subjektif, *Assesment*, *Planing*).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa format pengkajian yang sudah disediakan dari instansi Universitas Muhammadiyah Malang Fakultas Ilmu Kesehatan yang berupa lembar pengkajian keperawatan maternitas (*Gynekologi*).

3.5 Metode Analisa Data

Pada penelitian ini analisa data diolah menggunakan pendekatan studi kasus dengan jenis penelitian kualitatif dengan cara melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien dengan diagnosa kanker ovarium post kemoterapi yang memiliki keluhan mual muntah. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. T adalah *Nausea*. Luaran keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang diharapkan ialah tingkat *nausea* menurun pada kriteria hasil keluhan muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, perasaan ingin muntah menurun, serta nafsu makan membaik yang dimana dilihat berdasarkan keluhan.

Table 2. Luaran Tingkat Nausea

Ekspektasi	Menurun				
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
	Keluhan Mual	1	2	3	4
Perasaan Ingin Muntah	1	2	3	4	5
Perasaan Asam Dimulut	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Nafsu makan	1	2	3	4	5

Sumber : Standar Luaran Keperawatan Indonesia/ SLKI

3.6 Etika Penelitian

Pertimbangan etis yang dipergunakan selama memberikan asuhan keperawatan pasien dan proses dokumentasi selanjutnya disebut sebagai “etika”. Etika penelitian merupakan bentuk kesopanan, tata susila dan budi pekerti dalam pelaksanaan penelitian. Etika penelitian penting karena menggunakan subjek manusia. Manusia merupakan hampir 90% subjek yang digunakan dalam penelitian keperawatan (Nursalam, 2016). Beberapa etika yang dipergunakan dalam pemberian asuhan keperawatan adalah *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), Anonymity (tanpa nama) dan kerahasiaan (Confidentiality).

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent berisi tentang persetujuan untuk menjadi responden. Responden diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Responden berhak untuk menerima

atau menolak, selain itu inform consent menetapkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk penelitian ilmiah.

2. Anonymity

Klien mempunyai pilihan untuk menuntut agar informasi yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu penting untuk tidak disebutkan, informasi tersebut cukup menggunakan inisial atau kode sehingga kualitas pribadi menjadi dapat dikenali.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Para peneliti harus menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh subjek, memanfaatkan data tersebut hanya untuk penelitian bahwa semua hasil tidak akan dikaitkan dengan mereka dan data yang telah diberikan, tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek.

3.7 Definisi Operasional

Table 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indicator	Alat ukur	Skala data	Skor
Mual	Mual adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual 2. Perasaan ingin muntah 3. Perasaan asam dimulut 4. Nafsu makan 	1. Buku SLKI	Ordinal	Indikator perasaan ingin muntah skor: <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun

Sumber: Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia /SLKI