

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah Desain kualitatif dimana kualitatif merupakan suatu penelitian yang menjelaskan sebuah fenomena berdasarkan hal-hal yang umumnya tidak dapat dihitung. Data kualitatif mampu menggambarkan suatu objek penelitian secara detail dengan uraian yang tidak dapat dijelaskan secara numerik. Adapun variabel dalam penelitian ini hanya terdiri dari satu variabel saja, yaitu “Pelaksanaan Ronda Keperawatan”

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar yang terletak di Ruang Bromo dengan waktu penelitian mulai tanggal 18 Maret sampai dengan 6 April 2024 dan pelaksanaan ronda keperawatan dilakukan pada tanggal 3 April 2024.

#### **3.3 Setting Penelitian**

##### **3.3.1 Sejarah Rumah sakit**

Dari Sebelum Perang Dunia II Rumah sakit militer KNIL adalah Rumah Sakit Daerah Saiful Anwar, yang sebelumnya dikenal sebagai Rumah Sakit Celaket. Rumah Sakit Celaket berfungsi sebagai rumah sakit tentara selama perang kemerdekaan Indonesia, sementara Rumah Sakit Sukun Kota Malang melayani masyarakat umum. Rumah Sakit Sukun dialihfungsikan menjadi rumah sakit militer oleh tentara pendudukan pada tahun 1947, sementara Rumah Sakit Celaket dialihfungsikan menjadi rumah sakit umum karena kondisi bangunan yang lebih baik dan strategi militer. Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur/IDI mendirikan Sekolah Tinggi Kedokteran Malang pada tanggal 14 September 1963, dengan menggunakan Rumah Sakit Celaket sebagai basis operasinya. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/III/1979 tanggal 22 Februari 1979, Klinik Medis Celaket ditetapkan sebagai klinik rujukan dan pada tanggal 12 November 1979, oleh pimpinan DPRD Jawa Timur, Klinik Celaket diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Dengan Surat Keputusan

Nomor 673/MENKES/SK/VI/2007 yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada bulan April 2007, RSUD Dr. Pada tanggal 30 Desember 2008, RSUD Saiful Anwar mendapat penetapan sebagai Rumah Sakit Kelas A dan ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) melalui Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008. RSSA telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar sebagai Rumah Sakit Pendidikan Primer dengan Akreditasi A pada tanggal 20 Januari 2011. Pada tanggal 16 Maret 2015, RSSA ditetapkan sebagai Klinik Gawat Darurat Bersertifikat KARS Tingkat PARIPURNA Tahun 2012 dengan masa berlaku terhitung sejak tanggal 23 Maret 2015 sampai dengan tanggal 23 Februari 2018. Sebagai salah satu Klinik Pemerintah, RSSA terus berbenah termasuk memiliki mutu yang lebih baik, yaitu telah lulus Lisensi Internasional, dan pada tanggal 18 Februari 2018 RSSA dinyatakan telah lulus Sertifikasi SNARS Versi I Internasional.

### **3.3.2 Visi**

Menjadi Rumah Sakit berstandar kelas dunia pilihan masyarakat

### **3.3.3 Misi**

Terwujudnya pelayanan kesehatan dan pendidikan berstandar internasional dengan mengutamakan keselamatan pasien dan berfokus pada kepuasan pelanggan.

### **3.3.4 Motto**

Kepuasan dan keselamatan pasien adalah tujuan kami

### **3.3.5 Fasilitas**

RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan rumah sakit tipe A milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berada di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang. Rumah sakit ini memiliki luas lahan 84.106,60 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 102.859,84 m<sup>2</sup>. RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki fasilitas sebagai berikut:

#### **1. Jumlah SDM**

a. Medis : 296 orang

- b. Gizi : 56 orang
- c. Keperawatan : 1.166 orang
- d. Kefarmasian : 168 orang
- e. Keteknisian Medis : 165 orang
- f. Keterampilan Fisik : 16 orang
- g. Kesehatan Masyarakat : 6 orang
- h. Non Kesehatan : 1.041 orang

## 2. Jenis -Jenis Pelayanan

- a. Pelayanan Rawat Jalan
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Rawat Inap
- d. Pelayanan ICU, CVCU, PICU, NICU
- e. Pelayanan Pembedahan
- f. Pelayanan Gigi dan Mulut
- g. Pelayanan Rehabilitasi Medik
- h. Pelayanan Kedokteran Forensik
- i. Pelayanan Radiologi
- j. Pelayanan Laboratorium Klinik
- k. Pelayanan Patologi Anatomi
- l. Pelayanan Mikrobiologi
- m. Pelayanan Farmasi Klinik
- n. Pelayanan Gizi
- o. Pelayanan Asuhan Keperawatan
- p. Pelayanan Laundry & Sterilisasi Sentral
- q. Pelayanan Ambulan & Mobil Jenazah 18.

## 3. Jenis-Jenis Peralatan Kedokteran

- a. MRI
- b. Mesin Hemodialisa
- c. CT. Scan
- d. Laparascopy
- e. X-Ray
- f. Endoscopy

- g. USG
- h. USG 4 Dimensi
- i. Bone Densitometer
- j. C-ARM
- k. Foto Panoramic
- l. Electrocardiografi (ECG)
- m. Treadmill
- n. Echocardiografi
- o. Electromyografi (EMG)
- p. Electroencephalografi (EEG)
- q. Peralatan Laboratorium Klinik
- r. Peralatan Rehabilitas Medik
- s. Bronchoscopy
- t. Neuro Endoscopy
- u. Atheroscopy

### **3.3.6 Profil Instalasi Rawat Inap 2**

Ruang Lingkup pelayanan Instalasi Rawat Inap II RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur adalah pelayanan pada pasien dengan kasus Bedah, Mata, THT, Luka Bakar, Rawat Inap biasa mulai Ruang Semeru, Bromo, Rinjani, Kawi, Galunggung, Poli VIP, dan Ruang VIP Jayawijaya serta Ruang Tindakan THT, MATA, Tindakan ESWL, perawatan Luka Bakar dan Kamar Tindakan Bedah dengan macam-macam pelayanan meliputi :

1. Pelayanan pada pasien dengan kasus bedah orthopedi
2. Pelayanan pada pasien dengan kasus bedah digestive
3. Pelayanan pada pasien dengan kasus bedah plastic
4. Pelayanan pada pasien dengan kasus bedah encologi
5. Pelayanan pada pasien kasus bedah Syaraf
6. Pelayanan pada pasien kasus bedah Thorak vaskuler
7. Pelayanan pada pasien kasus bedah urologi
8. Pelayanan pada pasien kasus bedah anak
9. Pelayanan pada pasien kasus THT

10. Pelayanan pada pasien kasus Mata
11. Pelayanan pasien yang perlu perawatan luka khusus
12. Pelayanan pasien Luka dan Luka Bakar
13. Pelayanan pasien dengan multiple case
14. Pelayanan management nyeri
15. Pelayanan Poli Vip
16. Ruang perawatan VIP Jaya Wijaya
17. Pelayanan pasien diruang Tindakan THT, Mata dan Luka bakar, ESWL
18. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan
19. Penyelenggaraan kegiatan administrasi
20. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan pelayanan Kesehatan
21. Penyelenggaraan kegiatan penunjang(Akreditasi,INOS,PKRS, Kebersihan, dll)
22. Penyelenggaraan evaluasi mutu dan kinerja.

### **3.3.7 Profil Ruang Bromo**

Ruang Bromo merupakan ruangan yang termasuk dalam IRNA II. Ruang IRNA II terdiri dari ruang Semeru, Bromo, Rinjani, Kawi, Kerinci, Galunggung, Poli VIP, dan VIP Jayawijaya. Ruang bromo memiliki 7 ruang kamar inap, setiap kamarnya terisi dengan 6 bed, yang diberi nomor sesuai dengan bed 1.1-1.6 hingga 7.1-7.6. Fasilitas di Ruang Bromo meliputi ruang rawat inap, kamar mandi, tempat tidur terdiri dari kasur, bantal, dan selimut bermotif garis, satu kipas angin disetiap ruangan, satu lemari kecil disetiap bed pasien.

### **3.3.8 Ronde Keperawatan di ruangan Bromo**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Karu Ruang Bromo RSSA pada tanggal 18 Maret – 06 April, ronde keperawatan tidak dilakukan karena sulit mengumpulkan tenaga medis dalam satu waktu, dilakukan ronde keperawatan jika adanya mahasiswa praktek manajemen diruangan Bromo. Namun ruangan melakukan kegiatan semi ronde dengan tenaga kesehatan lain seperti dengan dokter saat visite untuk memantau kondisi pasien dan membahas rencana tindak lanjut yang dilakukan klien, kolaborasi dengan ahli gizi untuk

menentukan diit klien melalui via telepon, dan kunjungan apoteker untuk memantau buku pemberian obat.

Proses penelitian ini dilakukan dengan menentukan Objek penelitian dengan melihat keadaan ruangan dan hasil wawancara dengan karu setelah itu ditemukan jarang nya dilakukan kegiatan ronde keperawatan didalam ruangan Bromo sehingga peneliti menganalisis adanya efektifitas pelaksanaan ronde keperawatan dan kepuasan pasien dengan memilih pasien kelolaan dengan inisial S usia (59 Tahun) kasus Post Signet Cell Ring Ca Recti 1/3 distal T3N2bm6 yang sulit lalu sembuh jika tidak ditangani dengan baik setelah itu peneliti mengumpulkan tenaga medis lain untuk membahas dan memberikan terapi lebih lanjut dan menjelaskan tatacara perawatan luka Stoma pada pasien dengan melakukan kegiatan ronde keperawatan.

#### **3.4 Subjek Penelitian**

Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian yaitu Ruang Rawat Inap Bromo Rumah sakit Dr. saiful anwar dan semua perawat pelaksana yang berada diruang Bromo, selain itu tim kesehatan lainnya yang terlibat dalam masalah utamanya yaitu ronde keperawatan yang selama peneliti melakukan penelitiannya dari tanggal 18 maret -06 April 2023, hasil observasi dan wawancara yang sudah di lakukan di ruang Bromo belum adanya di lakukan ronde keperawatan, dikarenakan terkendala sulitnya mengumpulkan semua tenaga kesehatan dalam waktu yang bersamaan, ruangan hanya melaksanakan semi ronde dengan tenaga kesehatan seperti dokter saat melakukan visit untuk membahas masalah yang dialami pasien dan tindak lanjut yang harus di lakukan. Ronde keperawatan hanya dilakukan ketika ada mahasiswa yang sedang praktek manajemen di ruang tersebut.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah penelitian dengan pendekatan pengamatan dan wawancara dengan karu sehingga menentukan permasalahan ronde keperawatan dimana subjek ronde keperawatan sebanyak 1 orang pasien dengan inisial (Ny. S). Pasien tersebut dirawat inap di ruang Bromo RSUD Dr. Saiful Anwar. Subjek dengan inisial Ny. S tersebut peneliti pilih secara non-probability sampling dengan tipikal purposive sampling. Teknik tersebut pada akhirnya menentukan subjek penelitian sebanyak 1 pasien. Alasan pemilihan subjek

dengan masalah ronde keperawatan pada pasien Ca Recti keperawatan tersebut karena murni alasan teoritis bahwa jika tidak ditangani dengan dan benar maka komplikasi luka pasien akan semakin parah dan dapat menyebabkan infeksi pada area luka kolostomi seperti luka tidak akan sembuh, Iritasi kulit, retraksi stoma, prolaps, atau penyumbatan sehingga kebanyakan pasien akan melakukan operasi ulang untuk membuat lubang kolostomi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit menjadi berkurang sehingga pasien tidak lagi mau berobat di rumah sakit yang tingkat kesembuhannya kurang memadai.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

Saat melakukan pengkajian kepada Ruangan bromo rumah sakit Dr. saiful Anwar pengumpulan data, peneliti menempuh tiga cara, yaitu: wawancara, observasi dan dokumentasi.

- a). Wawancara. Peneliti megumpulkan data dengan cara melakukan wawancara secara langsung kepada Karu Ruangan dalam rangka untuk mendapatkan data yang valid tentang permasalahan dalam ruangan Bromo dan penentuan masalah ronde keperawatan yang ditemukan sehingga dilakukan pembahasan bersama kasus kanker recti dengan tenaga kesehatan lainnya.
- b) Observasi. Peneliti juga melakukan pengumpulan data dengan cara melakukan observasi secara langsung kepada ruangan Bromo, perawat ruangan, karu ruangan dan pasien kelolaan.
- c) Dokumentasi. Pendokumentasian berupa penyusunan laporan resume keperawatan pada pasien yang akan dilakukan ronde keperawatan untuk keperluan dokumentasi keperawatan, selain itu peneliti mendokumentasikan observasinya dengan berupa foto dengan kegiatan yang di lakukan dan kegiatan selama melakukan intervensi yang diberikan.

### **3.5 Metode Analisis Data**

Metode analisis data adalah jenis penelitian kualitatif yang berfokus pada pemeriksaan mendalam terhadap satu atau lebih kasus keperawatan yang berbeda. Dalam konteks dunia nyata dan situasi kompleks, studi kasus ini dapat digunakan untuk menyelidiki dan memahami berbagai fenomena, seperti pengalaman individu, interaksi kelompok, atau implementasi intervensi (Gilny Rantung, 2023). Menurut Sancka Stella Ganasda Sihura dkk., 2022 adalah komponen metodologi penelitian yang menuntut peneliti untuk lebih berhati-hati, tepat, dan mendalam dalam mengungkap suatu kasus atau peristiwa suatu individu atau kelompok. Studi kasus sebaliknya memusatkan perhatian secara intens dan mendalam pada suatu kasus guna memberikan gambaran rinci tentang latar belakang, sifat, dan ciri-ciri kasus tersebut. Penelitian dengan strategi analisis kontekstual dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan yang dialami oleh kelompok tersebut secara metodis (Syukur Sabirin, 2023).

### **3.6 Etika Penelitian**

Karena pasien dapat mengalami kerugian jika etika keperawatan tidak ditanggapi dengan serius (Napitupulu et al., 2022), maka sangat penting untuk menerapkan prinsip-prinsip etika dalam layanan keperawatan. Dalam hal ini, perawat harus mengikuti prinsip-prinsip etika keperawatan, yang meliputi otonomi (penentuan nasib sendiri), non-maleficence (tidak merugikan), beneficence (berbuat baik), justice (keadilan), veracity (kejujuran), dan fidelity (menepati janji). Menurut (Notoatmodjo, 2020), etika penelitian untuk penelitian ini akan digunakan.

1. Privasi (klasifikasi) Ilmuwan akan menjaga data yang diperoleh dari responden tetap pribadi dengan tidak mengungkap karakter responden dalam survei. Pihak ketiga tidak dapat mengakses informasi ini karena akan disimpan. Analisis tidak membagikan informasi yang mereka kumpulkan dengan orang lain; itu hanya digunakan untuk penelitian.
2. Beneficence (manfaat) Prinsip panduan ini menetapkan bahwa peneliti harus mencapai keseimbangan antara memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko demi manfaat individu dan masyarakat secara keseluruhan. Penelitian ini

memiliki risiko yang sangat rendah karena tidak ada perawatan atau pengujian karena hanya wawancara yang diajukan pertanyaan.

3. Justice (keadilan) Peneliti harus memperlakukan responden secara adil dalam penelitian. Penjelasan yang sama akan diberikan kepada responden.
4. Non-evil (bukan kesalahan) Standar ini adalah komitmen untuk tidak menyakiti responden penelitian. Responden bebas memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak atas inisiatif mereka sendiri dan tidak ada risiko bahaya terhadap penelitian ini.
5. Memperoleh persetujuan yang diinformasikan (Formulir persetujuan) Menginformasikan mengacu pada proses mengomunikasikan ide dan konten penelitian kepada partisipan, sedangkan persetujuan mengacu pada persetujuan partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti.

