

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Profil Rumah Sakit

Sebelum Perang Dunia II, Dr. Saiful Anwar (saat itu disebut RS Rumah Seraket) adalah RS Militer KNIL. Pada masa Perang Kemerdekaan Republik Indonesia, RS Seraket digunakan sebagai rumah sakit bagi prajurit, dan RS Sukun digunakan untuk keperluan umum oleh Kota Malang. Pada tahun 1947, karena kondisi gedung yang baik dan tujuan strategis militer, Rumah Sakit Sukun diambil alih oleh pasukan pendudukan dan diubah menjadi rumah sakit militer, dan Rumah Sakit Seraket digunakan sebagai rumah sakit umum. Pada tanggal 14 September 1963. Yayasan Perguruan Tinggi Jawa Timur/IDI membuka Universitas Kedokteran Malang dan menggunakan Rumah Sakit Seraket sebagai klinik. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51/Menkes/SK/III/1979 tanggal 22 Februari 1979, RS Seraket ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan dan pada tanggal 12 November 1979 RS Seraket ditetapkan. Rumah sakit umum daerah dibuka sebagai dokter. Saiful Anwar. April 2007, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 673/MENKES/SK/VI/2007 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas A berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 2 tanggal 30 Desember 2008. Ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Organisasi Pelayanan (BLU). 188/439/KPTS/013/2008. RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan besar bersertifikat A oleh Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 20 Januari 2011. Pada tanggal 16 Maret 2015, RSSA ditetapkan sebagai rumah sakit terakreditasi KARS dengan tingkat PARIPURNA versi 2012, berlaku mulai tanggal 23 Maret 2015 sampai dengan tanggal 23 Februari 2018. Sebagai salah satu rumah sakit pemerintah, RSSA terus berbenah dan telah melewati 4.444 standar tinggi yaitu akreditasi internasional, dan pada tanggal 18 Februari 2018 RSSA dinyatakan lulus Akreditasi SNARS Edisi I Internasional (Provinsi & Timur, 2024).

3.2 Metode Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang merupakan metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

3.3 Setting Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Saiful Anwar Jawa Timur. Ruang rawat inap ini merupakan salah satu ruang yang merawat pasien dengan kasus kanker serviks, ovarium, dan masalah ginekologi lainnya.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian untuk pengumpulan data dan intervensi dilaksanakan pada tanggal 13-17 Februari 2024

3.3.3 Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek yaitu Ny.M berusia 64 tahun dengan diagnosa medis ca cerviks stadium IVB. Subjek penelitian sebanyak 1 orang, penelitian ini memiliki luaran keperawatan yang berfokus pada sesak, nyeri dan ansietas yang dialami pasien.

3.3.4 Pemilihan Partisipan

Untuk pemilihan partisipan atau pasien menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan kriteria untuk pasien paliatif menurut (Fulton, 2017) antara lain:

Kriteria inklusi:

- Orang dewasa usia >18 tahun
- Stadium lanjut (stadium III dan IV)
- Memiliki gejala kelelahan, nyeri, sesak napas.

Kriteria Eksklusi:

- Pasien dengan fase terminal
- Pasien dengan gangguan mental
- Pasien dengan demensia
- Pasien dengan ketulian

3.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3.5 Analisis Data

Pada penelitian ini analisa data yang digunakan adalah analisa perbandingan dengan membandingkan hasil pengkajian pengelompokkan yang dianalisa datanya sesuai dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan dibandingkan hasil intervensi keperawatannya menggunakan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan hasil intervensinya dibandingkan dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Adapun Standar Luaran Keperawatan Indonesia untuk diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif, nyeri kronis, dan ansietas antara lain:

1. Pola Napas Tidak Efektif, pola napas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, dan kedalaman napas membaik

Luaran Pola Napas Tidak Efektif

Ekspektasi	Menurun				
Kriteria hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
				n	
Dispnea	1	2	3	4	5
Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5
Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5
Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5
Total	4	8	12	16	20
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
				k	
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Total	1	2	3	4	5

2. Nyeri Kronis, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun dan frekuensi nadi membaik.

Luaran Nyeri Kronis

Ekspektasi	Menurun
-------------------	----------------

Kriteria hasil					
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Total	6	10	15	20	25
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Total	1	2	3	4	5

3. Ansietas, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik, dan pola tidur membaik

Luaran Ansietas

Ekspetasi	Menurun				
Kriteria hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Verbalisasi kebingungan	1	2	3	4	5
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	1	2	3	4	5
Perilaku gelisah	1	2	3	4	5
Perilaku tegang	1	2	3	4	5
Total	4	8	12	16	20
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5
Total	2	4	6	8	10

3.6 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan penting pada penelitian, yang mana penelitian ini melibatkan orang secara langsung sehingga perlu memperhatikan etika penelitian. Menurut Kemenkes (2017) ada 3 prinsip dalam etika penelitian meliputi menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*), berbuat baik (*beneficience*) serta tidak merugikan (*non-malefience*) dan yang terakhir keadilan (*justice*) (Handayani, 2018)

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Suatu bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi (individu) yang memiliki kehendak bebas dalam mengambil tanggung jawab atas keputusan mereka.

a. Informed Consent (persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan kepada calon responden. Peneliti memaparkan tujuan dan manfaat penelitian terhadap responden tanpa ada paksaan. Peneliti menanyakan apakah bersedia untuk mengisi survey melalui google form, apabila responden tidak berkenan untuk berpartisipasi maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Anonymity (Tanpa nama)

Peneliti memastikan subjek penelitian yang digunakan pada lembar alat ukur untuk pengumpulan data atau hasil penyajian hasil penelitian tanpa memberi atau mencantumkan identitas lengkap responden dan hanya menuliskan inisial nama. Hal ini untuk memberikan kenyamanan responden karena sudah sukarela berpartisipasi dalam penelitian.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan baik informasi peneliti maupun masalah lainnya. Upaya peneliti untuk menjamin kerahasiaan responden yaitu dengan tidak mengungkapkan data yang diberikan kepada orang yang tidak berkepentingan

d. Otonomi

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden terhadap keputusannya

e. Fidelity (Menepati Janji)

Dalam hal ini peneliti harus menepati janji yang sudah dibuat dengan responden

2. Berbuat baik (*beneficence*) serta tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip ini menyangkut kewajiban untuk membantu orang lain untuk mendapatkan manfaat yang sebesar-besarnya dengan kerugian seminimal mungkin. Penelitian kesehatan dengan melibatkan manusia dimaksudkan untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan sesuai untuk aplikasi manusia. Dengan mensyaratkan bahwa 1) risiko penelitian harus masuk akal relatif terhadap manfaat yang diharapkan 2) rancangan penelitian harus berdasarkan ilmiah 3) selama melakukan penelitian peneliti harus mampu menjaga kesejahteraan

responden 4) tidak merugikan merupakan prinsip bila peneliti tidak bisa memberikan manfaat maka lebih baik mereka tidak merugikan responden

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip yang terkait dengan keadilan yang merata dan seimbang dalam hal manfaat dan beban yang diterima responden selama berpartisipasi dalam penelitian.

