BAB III

METODE PENYUSUNAN KARYA ILMIAH

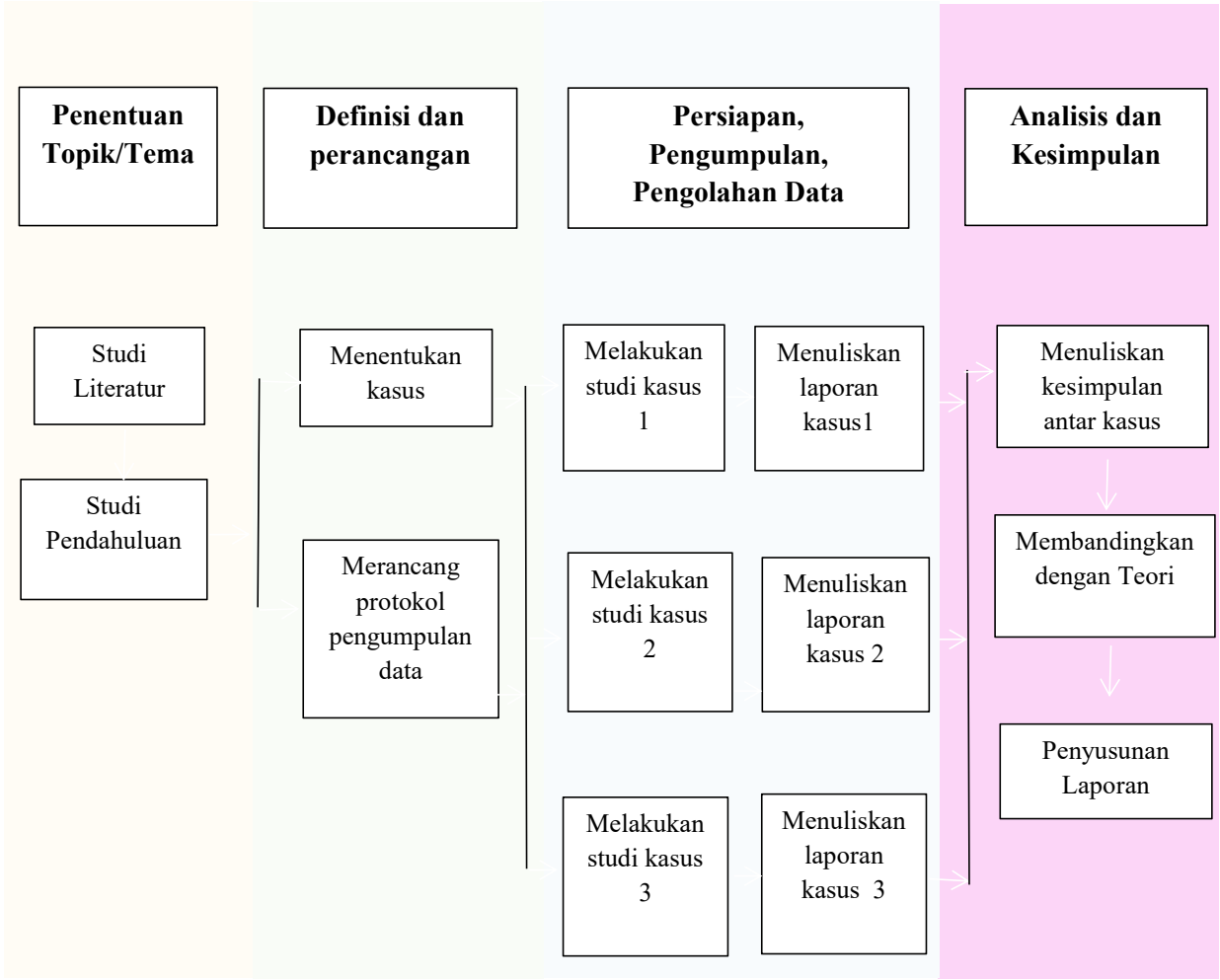
A. Metode Penyusunan

Metode penyusunan karya ilmiah akhir Ners ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus menurut (Nursalam, 2016) adalah merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Setiadi, 2013).

Studi kasus dalam karya ilmiah akhir Ners ini menggunakan *multiple case design* yaitu studi kasus yang menggunakan kelompok kasus kelolaan yang serupa pada permasalahan ansietas dengan implementasi tehnik relaksasi Benson pada pasien pre operasi katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan prospektif yaitu mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Setiadi, 2013)

B. Alur Penyusunan

Merupakan tahapan atau prosedur penyusunan secara sistematis. Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners yang diaksanakan oleh penulis dapat digambarkan pada bagan berikut:



Gambar 4. Alur Penyusunan Karya Ilmah Akhir Ners : Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Implementasi Tehnik Relaksasi Benson pada Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi BaliTahun 2022

C. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Studi kasus dilaksanakan di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara sebagai rumah sakit khusus mata yang sesuai dengan cakupan kasus kelolaan yang direncanakan adalah pasien katarak senilis pre operasi katarak. Waktu pengambilan kasus dimulai dari pengajuan judul, penyusunan latar belakang sampai penyelesaian penulisan laporan karya ilmiah yang dilaksanakan mulai bulan Januari - April 2022

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Subjek dalam pelaksanaan studi kasus ini adalah pasien pre operasi *one day care* di ruang bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara yang dibatasi pada pasien katarak senilis imatur dengan tindakan operasi katarak *phacoemulsification + Intra Ocular Lens* sebagai kasus dan tindakan operasi terbanyak.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Sampel yang diambil pada karya ilmiah ini adalah sebanyak tiga kasus kelolaan karena kasus kelolaan termasuk pasien *one day care.* Tiga kasus kelolaan dipilih selanjutnya disebut sebagai responden. Adapun kriteria inklusi dan ekslusi sampel yang dipilih adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1) Bersedia menjadi responden
2) Mengisi *informed consent*
3) Pasien operasi pertama kali
4) Rentang usia 50-74 tahun

b. Kriteria eksklusi

1) Pasien dengan hambatan komunikasi
2) Pasien katarak dengan penyakit penyerta

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang akan dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer berupa hasil wawancara riwayat kesehatan pasien, hasil observasi kondisi klinis pasien dan hasil survei tingkat kecemasan sebelum implementasi dan setelah implementasi. Data sekunder sebagai data pendukung berupa data pemeriksaan kesehatan mata pasien sebelumnya yang diperoleh melalui Rekam Medis.

2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan upaya untuk mendapatkan data yang dapat digunakan sebagai informasi tentang klien (Hidayat, 2014). Langkah-langkah pengumpulan data yang akan dilakukan penulis adalah :

a. Mengajukan surat ijin pengambilan data untuk penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners kepada Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali;

b. Melaksanakan pendekatan formal kepada kepala Instalasi rawat Inap dan Bedah serta Kepala Ruangan di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali;

c. Melakukan *screening* pada pasien pre operasi katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali pada subjek penelitian sesuai kriteria sampel;

d. Meminta persetujuan pasien untuk diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi tehnik relaksasi Benson;

e. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi katarak dengan masalah keperawatan ansietas selama satu hari untuk setiap pasien.

3. Tehnik pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah :

a. Wawancara

Wawancara dilaksanakan oleh peneliti secara langsung dengan hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, dll), serta pengisian angket/kuisioner yang dibacakan dan diisi oleh peneliti. Sumber data wawancara dari pasien atau keluarga. Metode ini memberikan hasil secara langsung dan dilakukan dengan tujuan mengetahui secara mendalam tentang kasus dengan jumlah responden yang sedikit.

b. Observasi

Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap subjek studi kasus dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2014). Dalam

penelitian ini, penulis memilih jenis observasi partisipasif yaitu mengobservasi partisipasi pasien sebagai subjek studi kasus, interaksi yang terjadi serta perubahan yang dicapai.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien mencakup kegiatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk menentukan masalah kesehatan. Data pemeriksaan fisik yang didapatkan adalah hasil pengukuran tekanan darah, nadi, pernafasan dan tekanan bola mata.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari dokumen asli berupa berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi (Hidayat, 2014) yang peneliti dapatkan dari Rekam Medis pasien.

4. Instrumen pengumpul data

a. Kuisioner

Kuisioner yang digunakan mengacu pada skala *Visual Analog for Anxiety* (VAS-A). Penulis memilih menggunakan instrumen ini karena pengaplikasiannya lebih mudah digunakan dan tidak membutuhkan waktu yang lama bagi responden (Rasubala, 2017). Skala VAS-A telah memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,90 dan 0,968, kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan sakala VAS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Appukutan *et al.*, 2014)

b. Checklist pengkajian keperawatan

Merupakan instrumen untuk mencatat hasil wawancara tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga serta hasil observasi kondisi klinis pasien.

c. Alat Pemeriksaan

Alat pemeriksaan yang dimaksud adalah alat yang digunakan dalam melaksanakan pemeriksaan fisik kepada pasien. Pada studi kasus ini menggunakan alat spygmomanometer, stetoskop, *Non Contact Tonometer.*

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh penyajian data dan kesimpulan yang baik, data yang diperoleh dari penelitian masih mentah, belum dapat memberikan informasi, maka diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti, yaitu : *editing, coding, processing, cleaning*.

a. *Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh peneliti sendiri melalui proses wawancara kepada responden penelitian (Setiadi, 2013). Dilaksanakan dengan memeriksa kembali data yang telah dicatat melalui mengkonfirmasi ulang data yang telah diperoleh kepada pasien dan dilaksanakan perbaikan pada ketidaksesuaian data.

b. *Processing* dilaksanakan dengan memasukkan data dalam tabel pada komputer, sehingga diperoleh data perawatan responden 1, 2, dan 3 berupa data subjektif dan objektif

c. *Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2013).

d. Mengeluarkan informasi, disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan (Setiadi, 2013). Informasi pada karya ilmiah akhir Ners ini adalah data asuhan keperawatan responden 1, 2 dan 3.

2. Analisis data

Data yang dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif pada responden 1, 2 dan 3 kemudian masing-masing dianalisa secara deskriptif. Analisis data dilaksanakan dengan membandingkan data dengan nilai normal dan mengidentifikaksi tanda/gejala bermakna (*significant clues)* sesuai dengan tujuan yang mencakup asuhan keperawatan ansietas. Analisis data dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Data yang sudah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

G. Etika Penyusunan Karya ilmiah

Prinsip etika diterapkan pada penyusunan karya ilmiah untuk menghormati hak responden dan tidak merugikan responden. Etika yang mendasari penyusunan karya ilmiah (Liputo, 2015), terdiri dari :

1. *Autonomy* (kemandirian) yaitu prinsip yang didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri.

Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya. Pada karya ilmiah ini penulis memberikan *Informed consent* kepada pasien sebagai subjek penelitian sebelum penelitian dilakukan. Perawat memberikan kebebasan pasien untuk memutuskan kesediaannya menjadi responden.

2. *Beneficience* (berbuat baik) berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk memberikan manfaat pada pasien untuk mencegah penundaan operasi dan memperoleh hasil operasi yang optimal.
3. *Justice* (keadilan) adalah prinsip yang direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku. Tidak ada perbedaan perlakuan antara responden 1, responden 2 ataupun responden 3.
4. *Nonmaleficience* (tidak merugikan) adalah prinsip yang berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien.
5. *Veracity* (kejujuran) adalah prinsip untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien untuk meyakinkan agar pasien mengerti. Perawat memberikan informasi yang lengkap mengenai tindakan, tujuan dan mandfaat dari intervensi yang diberikan.
6. *Fidelity* (menepati janji) dalam keperawatan adalah tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu

perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan) adalah prinsip kerahasiaan dimana segala informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Dokumentasi catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Penulisan laporan bersifat *Anonimty* (tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan.
8. *Accountability* (akuntabilitas) merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali.