BAB III

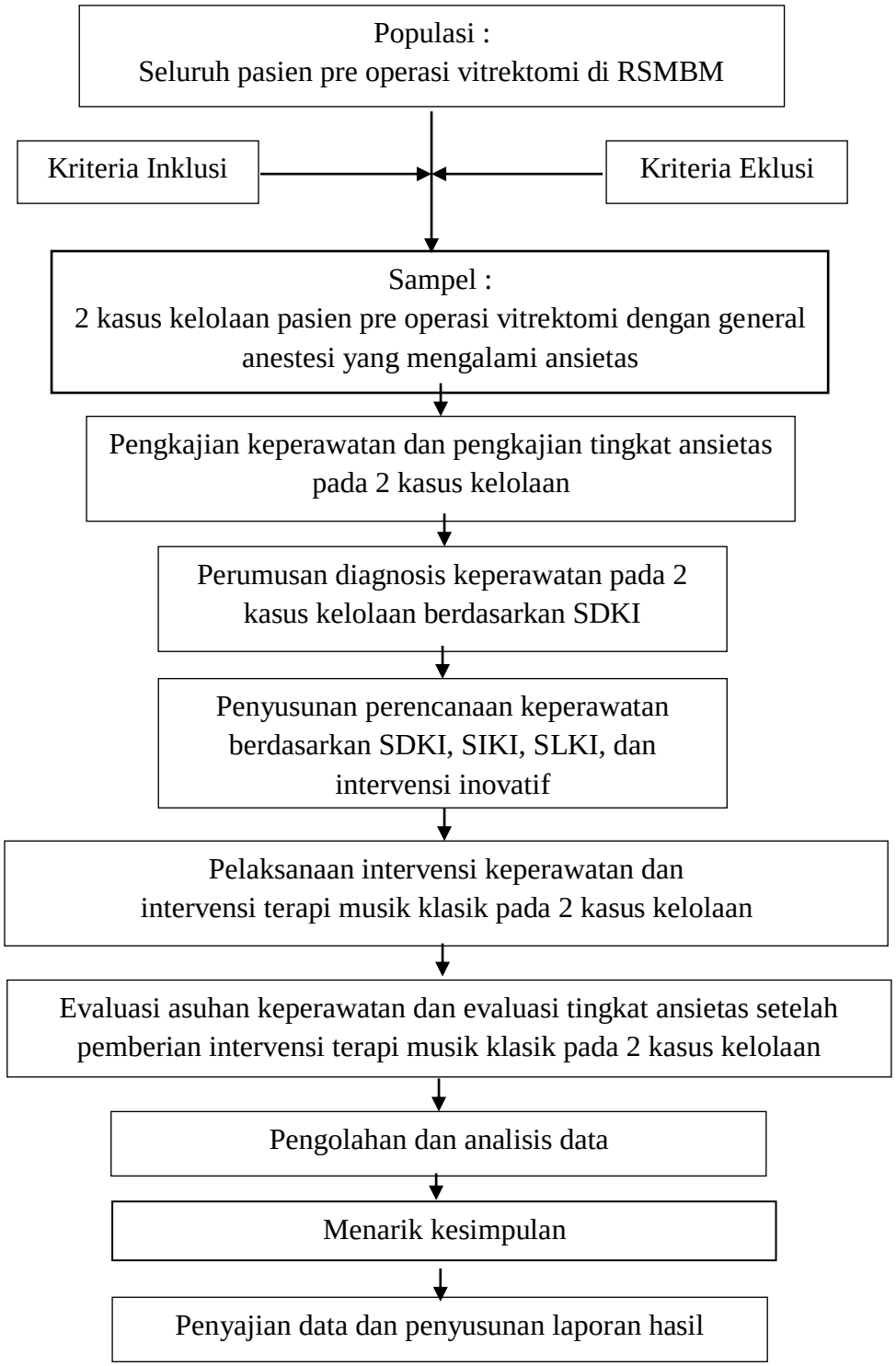
METODE PENYUSUNAN KARYA ILMIAH

A. Metode Penyusunan

Penyusunan karya ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus dengan metode analitik. Penelitian analitik bukan hanya mendiskripsikan variabel penelitian tetapi dilakukan analisis dalam hubungannya dengan variabel– variabel yang diteliti yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan tentang proses dan hasil asuhan keperawatan ansietas pada pasien pre operasi vitrektomi dengan general anestesi dan menganalisis hasil intervensi terapi musik klasik pada ansietas pada pasien pre operasi vitrektomi dengan general anestesi.

Sedangkan penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Penyusunan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan prospektif. Pendekatan prospektif adalah pendekatan dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Nursalam, 2017).

B. Alur Penyusunan



Gambar 2. Bagan Alur Penyusunan KIA-N Asuhan Keperawatan Ansietas pada pasien Pre Operasi Vitrektomi dengan General Anestesi di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali

C. Tempat dan Waktu pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dalam karya tulis ilmiah ini dilakukan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada subjek studi kasus dilakukan di Ruang Kamar Bedah dari tanggal 18 Januari sampai dengan 17 Mei 2022.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam karya ilmiah ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi vitrektomi dengan general anestesi di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Mengingat laporan karya ilmiah menggunakan studi kasus maka sampel adalah jumlah kasus yang dikelola, yakni sebanyak dua kasus kelolaan yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi pada karya ilmiah ini adalah :

1) Pasien pre operasi vitrektomi dengan general anestesi.
2) Pasien pre operasi vitrektomi dengan tingkat ansietas ringan-sedang.
3) Pasien pre operasi vitrektomi yang bersedia menjadi subjek studi kasus.

b. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Adapun kriteria eklusi pada penelitian ini adalah :

1) Pasien pre operasi vitrektomi dengan tingkat ansietas berat.
2) Pasien pre operasi vitrektomi dengan gangguan pendengaran.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh penyusun dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Setiadi, 2013). Data primer yang dikumpulkan dari kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini meliputi data pengkajian keperawatan dan pengkajian tingkat ansietas pasien. Data sekunder merupakan data yang didapat dari pihak lain, badan atau instansi yang mengumpulkan data dari rekam medis pasien (Setiadi, 2013). Data sekunder yang digunakan yaitu rekam medik pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2017). Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan wawancara dan angket. Wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang responden dengan bercakap-cakap secara tatap muka (Sujarweni, 2014). Metode angket menggunakan kuisioner yang

diberikan kepada pasien untuk mengukur tingkat ansietas. Adapun Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

a. Prosedur administratif

1) Melakukan pengurusan izin pengambilan data di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
2) Mengajukan surat izin pengambilan data ke Bidang Diklat Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali.
3) Melakukan pendekatan secara formal kepada Kepala instalasi kamar bedah dan rawat inap serta kepala ruang kamar bedah.

b. Prosedur teknis

1) Melakukan pemilihan sampel yang sesuai kriteria inklusi dan eklusi.
2) Melakukan permintaan persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan setelah penjelasan *(informed consent)* kepada subjek studi kasus.
3) Melakukan pengkajian keperawatan dan pengkajian tingkat ansietas menggunakan skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS-A) pada dua kasus kelolaan.
4) Melakukan perumusan diagnosis keperawatan pada dua kasus kelolaan.
5) Menyusun perencanaan keperawatan sesuai SDKI, SIKI, dan SLKI.
6) Melakukan implementasi keperawatan dan pemberian intervensi terapi musik klasik pada dua kasus kelolaan.
7) Melakukan evaluasi keperawatan dan evaluasi tingkat ansietas menggunakan skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS-A) pada dua kasus kelolaan setelah intervensi terapi musik klasik.
8) Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuisioner.

9) Mencatat data yang diperoleh dari kuisioner.

10) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah lembar pengumpulan data dan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS-A). Lembar pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan pada dua kasus kelolaan. Sedangkan skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS-A) digunakan untuk mengukur tingkat ansietas pada pasien. Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS-A) diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS-A) menggunakan serangkaian pertanyaan yang dijawab oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut (Wahyudi dkk, 2019). Dalam kuisioner ini terdapat 14 item yang harus dijawab, dimana dalam setiap item diberi skor antara 0-4 dengan interpretasi semakin tinggi skor maka semakin berat tingkat ansietas yang dialami pasien. Hasil pengkajian skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS-A) pada kedua pasien terlampir.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan. Data yang telah dikumpulkan dari hasil pengkajian hingga evaluasi keperawatan selanjutnya akan dicatat dan didokumentasikan dalam format asuhan keperawatan.

2. Analisis data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya data *trend* dan *relationship* bisa dideteksi. Metode analisis yang digunakan pada karya ilmiah ini adalah analisis deskriptif yaitu merupakan suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data dengan menggambarkan dan meringkas secara ilmiah (Nursalam, 2017). Hasil dokumentasi asuhan keperawatan pada dua pasien kelolaan selanjutnya akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk uraian dan narasi.

G. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Pada penelitian ilmu keperawatan karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek penelitian (Nursalam, 2017).

1. *Autonomy*/menghormati harkat dan martabat manusia

Autonomy berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter and Perry, 2005). Peneliti memberikan pasien kebebasan untuk memilih ingin menjadi subjek studi kasus atau tidak. Penelti tidak memaksa pasien yang tidak bersedia menjadi subjek studi kasus Pasien yang tidak bersedia tetap akan diberikan pelayanan.

2. *Confidentiality*/kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien (Potter and Perry, 2005). Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2007). Kerahasian subjek studi kasus dalam

karya ilmiah ini dilakukan dengan cara memberikan inisial bukan nama asli pasien.

3. *Justice*/keadilan

Justice berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada pasien, peneliti tidak boleh mebeda-bedakan pasien berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata (Hidayat, 2007). Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap pasien tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

4. *Beneficience* dan *non maleficience*

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh perawat hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan pasien sampai mengancam jiwa pasien (Wasis, 2008). Penelitian ini memberikan manfaat pada pasien pre operasi vitrektomi untuk menurunkan tingkat ansietas yang dirasakan.

5. *Veracity*/Kejujuran

Prinsip *veracity* berkaitan dengan mempraktikkan kebenaran atau kejujuran. Dengan kejujuran bisa menimbulkan rasa hormat, komunikasi yang terbuka, dan kepercayaan. Prinsip *veracity* berarti perawat memberikan penjelasan secara rinci kepada pasien mengenai kondisi kesehatannya dan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan pasien (Yetti dkk, 2017).