

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Deskripsi Kasus

“1 minggu yang lalu, seorang lansia mengalami sakit kepala terus-menerus, mual, dan tidak muntah. Ia meminum parasetamol untuk meredakan sakit kepalanya sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter.

30 menit sebelum masuk, dia mengalami sakit kepala yang lebih parah dan muntah dua kali. Kemudian istrinya membawanya ke rumah sakit. Di IGD, tekanan darahnya 224/115 mmHg. Dia pergi ke CT, dan angiogram otak menunjukkan pecahnya aneurisma komunikasi anterior. Dia menjalani kraniotomi dengan kliping aneurisma untuk operasi. Dia dirawat di unit stroke setelah operasi.

Pasca operasi hari ke 1 di unit stroke, ia mengalami kesadaran waspada, kesulitan berbicara, dan kelemahan pada lengan dan kaki kiri. Tenaga motor: kelas 3 di sisi kiri dan kelas 4 di sisi kanan; Skor Koma Glasgow: 13 poin (E3V4M6); murid: 3mm; bereaksi terhadap cahaya kedua mata. Dia hanya bisa melakukan perawatan diri minimal. Dia memindahkan dirinya ke samping, yang memberinya lebih banyak tenaga motorik. Dia menerima terapi fisik dari ahli terapi fisik. Dia juga mengalami inkontinensia usus parsial. Ia ditahan selang NG untuk pemberian makan dengan BD (1:1) 400 ml x 4 kali pemberian. Dia menahan kateter Foley dengan urin berwarna kuning jernih. Ia menerima 0,9% NSS 1.000 ml IV tetes 60 ml/jam untuk IVF, Cefazolin 1 gm IV setiap 6 jam, Losec 40 mg IV OD, Nimodipine IV 5–10 ml/jam untuk menjaga SBP > 120 mmHg, dan masker oksigen dengan tas dengan kecepatan 10 LPM. Tanda-tanda vitalnya adalah TD = 123-

209/83-96 mmHg, PR = 54-70 bpm, RR = 18-26 bpm, BT = 36.5-38.1 °C, dan O₂ sat 98-100%. Dia mengalami sakit kepala parah dengan skor nyeri 8/10, kemudian menerima Fentanyl 30 µg IV setiap 4 jam untuk mengurangi rasa sakitnya. Skor nyeri setelah minum obat adalah 5/10. Istrinya datang ke rumah sakit untuk merawatnya selama beberapa waktu.

Pasca operasi hari ke-2, ia mengalami rasa kantuk, Skor Koma Glasglow turun menjadi 10 poin (E3V1M6), dan pupil 3 mm di mata kanan dan 2 mm di mata kiri; bereaksi terhadap cahaya kedua mata. Tingkat tenaga motor yang sama. Perawat memberi tahu dokter tersebut, lalu memberinya rontgen darurat. Pemeriksaan darurat sinar-X menunjukkan lesi hipodensitas. Tinjauan tes elektrolit pasien menemukan kadar Na serum 129 mmol/l. Dokter memberinya infus NSS 0,9% 1.000 ml IV dengan kecepatan 60 ml/jam dan infus NaCl 3% 500 ml IV dengan kecepatan 15 ml/jam. Tanda-tanda vitalnya adalah: TD = 155-195/94-107 mmHg, PR = 74-90 bpm, RR = 24-26 bpm, BT = 37.4-38.0°C, O₂ sat 99-100%, dan skor nyeri 5- 6/10. Dia melakukan diet lunak setelah melepas selang NG.

Pasca operasi hari ke 5, skor koma Glasgownya meningkat menjadi 13 poin (E3V4M6), dan tenaga motoriknya sama. Dia gelisah, dan kemudian perawat menilai DTX sebesar 210 mg%. Dokter memberinya dosis stat insulin 4 unit SC. Dia melepas kateter Foley dan IVP, lalu kunci heparin. Dia memiliki pola makan yang teratur. Istrinya berkata, “Dia terlalu tua untuk bisa sembuh total.” Pasca operasi hari ke 9, lukanya membaik setelah melepas strip jahitan. Dokter mengganti nimodipine dari IV ke oral (Nimodipine (30) 2 tab setiap 4 jam).

Pasca operasi hari ke 17, elektrolit berada dalam kisaran normal.

Pasca operasi hari ke 21, dia tidak memerlukan nimodipine lagi. Dia dipulangkan dari rumah sakit ke rumah oleh seorang dokter dengan kesadaran waspada, sedikit kebingungan berbicara, tingkat kekuatan motorik yang sama, dan alat bantu berjalan. Setelah keluar dari rumah sakit, ia masih mengalami kelemahan otot, melakukan perawatan diri yang minim, dan memerlukan bantuan parsial untuk makan, mengenakan pakaian sendiri, bergerak sendiri dengan alat bantu, dan menggunakan tangga dengan asisten. Dia memiliki kendali penuh atas kandung kemih dan ususnya dan sering mengalami sembelit karena dia minum sedikit air setiap hari. Katanya kalau minum air terlalu banyak, dia akan sering ke kamar mandi. Itu tidak nyaman baginya. Ia berpikir bahwa karma masa lalunya menyebabkan penyakit tersebut. Dia dan istrinya akan mempersembahkan makanan kepada biksu di depan rumah pada setiap hari suci umat Buddha. Ia sering mengalami insomnia karena stres yang dialaminya. Ia tidak bisa berhenti berpikir bahwa dirinya tidak berguna dan saat ini sedang kecewa dengan kehidupan karena menjadi ketergantungan dan tidak dapat melakukan semuanya sendiri. Terkadang, dia melihat istrinya berusaha menjaganya, sehingga dia merasa kasihan padanya.”

3.2 Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Metode penelitian deskriptif observasional adalah penelitian dengan menggambarkan suatu keadaan atau masalah yang digali melalui pengamatan yang terjadi di lapangan. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2015).

3.3 Pemilihan Partisipasi Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek (manusia, pekerja, atau klien) ataupun objek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang bila digunakan untuk subjek penelitian melalui *sampling*. Sampel penelitian ini adalah lansia dengan identifikasi status neurologis yang di ruang *post surgery* di RS Wilayah Khon Kaen Thailand sejumlah 1 responden

3. Teknik Sampling

Teknik *sampling* merupakan strategi dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel bisa mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik *sampling* penelitian ini adalah menggunakan metode *Single Unit of Analysis*

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Srinagarind Khon Kaen University Thailand. Waktu penelitian dimulai pada bulan Februari-Maret 2024.

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur dalam pengambilan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dengan cara pengambilan narasi dan observasi. Narasi merupakan partisipan menulis pengalamannya yang diharapkan mereka berpikir tentang hal yang ingin dibagi. Narasi dapat menguatkan penelitian kualitatif dengan mendeskripsikan kehidupan manusia, mengumpulkan dan kemudian menceritakan atau menuliskan riwayat

pengalaman seseorang. Fokus narasi adalah individu (Nursalam,2020). Pengambilan data berdasarkan kasus yang telah diberikan oleh pendidik di Universitas Khon Kaen. Dilakukan dengan menggunakan :

a. Observasi

Yaitu mengamati aktivitas pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan. Dilakukan pendekatan dengan melakukan tindakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada system pasien dengan menggunakan lembar observasi.

b. Studi Dokumentasi

Yaitu hasil dari pemeriksaan diagnostic seperti laboratorium, usg, gizi, dan data lain yang relevan dan sesuai. Dokumentasi ini juga didapatkan melalui data pasien dan pernyataan ari keluarga pasien.

3.6 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan penjabaran pencegahan dari pelanggaran prinsip-prinsip etik penelitian. Menjelaskan masalah etik dalam penelitian keperawatan seperti *inform consent* sebelum melakukan penelitian, *anonymity* (tanpa nama) pada saat melakukan pengukuran aau pengumpulan data, *confidentiality* (kerahasiaan), dan lainnya.

1. *Informed Conccent* (persetujuan)

Informed Conccent merupakan sebuah proses mulai dari penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan sampai dengan responden/partisipan yang akan mengikuti penelitian. Sebelum penelitian maka akan diedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, jika subyek

bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati pasien. Peneliti harus memperlakukan subjek penelitian sebagai seseorang yang mempunyai anatomi dengan memberikan informasi pada mereka tentang tujuan penelitian dan membebaskan mereka untuk memilih mengikuti penelitian atau tidak. Subjek penelitian juga berhak keluar dari penelitian kapanpun tanpa mendapatkan sanksi/hukuman

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada informed consent dan kuisioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan berupa data yang menjaga hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Beneficence dan Non Maleficence* (kemanfaatan)

Beneficence dan Non Maleficence merupakan asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari partisipan akan digunakan sebaik mungkin tidak akan digunakan secara sewenang-wenang

demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya ke depannya.

5. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawat untuk dapat berlaku adil pada semua orang yang tidak memihak atau berat sebelah. Perspsi keadilan keadilan bagi perawat dank lien sering berada, terutama yang berkaitan dengan pemberian pelayanan ketidakadilan perawat menurut persepsi klien akan menimbulkan kurang nyaman bagi klien.

