

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Laporan tugas akhir ini menggunakan desain penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan perioperatif yaitu pre operatif di ruang persiapan operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Fokus asuhan keperawatan pada karya ilmiah ini adalah asuhan keperawatan pada kecemasan pasien *pre sectio caesarea* yang akan dilakukan intervensi terapi relaksasi otot progresif diruang kebidanan dan ruang persiapan operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### a. Lokasi

Lokasi dilakukannya asuhan keperawatan ini dilakukan diruang kebidanan dan diruang persiapan operasi rumah sakit Bhayangkara Polda Lampung.

##### b. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan pada tanggal 10-11 Juli 2023.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu pasien yang akan dilakukan tindakan *sectio caesarea* di ruang persiapan pre operasi. Agar karakteristik subyek tidak menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subjek penulisan, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien *pre sectio caesarea* dengan skala kecemasan sedang dan berat. (skor kecemasan 60-80)
2. Bersedia menjadi responden
3. Pasien yang belum ada riwayat *sectio caesarea*
4. Pasien yang sadar dan kooperatif

5. Pasien yang bias mendengar dan menulis

#### **D. Pengumpulan Data**

##### a. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat kondisi klien, mendengar keluhan klien dan mencatat atau mengevaluasi dari hasil ketiga kegiatan tersebut (Prof.Dr.Sugiyono, 2019) . Dalam laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah dilakukan tindakan operasi, mulai dari mengobservasi tanda- tanda vital serta kesadaran pasien.

##### b. Wawancara

Menurut Prof.Dr.Sugiyono (2019), wawancara adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara penulis menanyakan langsung kepada pasien secara bertatap muka. Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

##### c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* (dari kepala hingga kaki), diantaranya:

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien tau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagiant ubuh yang mengalami adanya kelainan/abnormalitas.
- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran dengan memakai alat bantu seperti stetoskop atau doppler.
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau dengan alat bantu seperti reflek hammer.

d. Studi Dokumenter/ Rekam Medik

Studi dokumenter adalah pengumpulan data dan mempelajari catatan medis keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien seperti hasil laboratorium, radiologi, dll

e. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data yang dapat berupa kuesioner, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Instrument pengumpulan data yang digunakan penelitian ini yaitu menggunakan lembar kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS)

## **E. Etik Penelitian**

Penelitian melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Notoatmojo, 2018), yang meliputi:

a. Persetujuan Riset (*Informed Consent*)

Penulis menggunakan lembar informed consent dalam memperoleh persetujuan pada pasien untuk dijadikan sebagai kasus asuhan keperawatan dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu. Hal ini didasari dalam pengertian Informed consent itu sendiri, yaitu proses pemberian informasi yang dapat dimengerti kepada pasien mengenai suatu tindakan asuhan keperawatan.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data pasien dengan memberikan nama inisial pada asuhan keperawatan sebagai bukti untuk menjaga kerahasiaan data dari pasien tersebut dan tidak menyampaikan kepada orang lain.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Penulis melakukan pengisian data pada asuhan keperawatan berdasarkan data benar yang dikeluhkan oleh pasien yaitu pasien mengeluh cemas serta nyeri dan berdasarkan sesuai dengan keadaan pasien yaitu pasien mengalami hipotermi saat postoperasi. Hal ini sesuai dengan prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

d. *Beneficence*

Penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur yaitu melakukan pengkajian pada pasien, mengidentifikasi masalah yang timbul pada pasien, memberikan intervensi serta melakukan evaluasi pada pasien guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi tindakan asuhan keperawatan.

e. Non-Maleficence

Sebelum memberikan asuhan keperawatan penulis memberikan penjelasan pada pasien apabila pasien dengan asuhan keperawatan ini menimbulkan ketidaknyamanan maka pasien berhak untuk menghentikan.