

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penyusunan yang digunakan peneliti dalam Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian deskriptif yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020). Penelitian ini adalah studi penerapan untuk mengurangi nyeri pada klien *post partum section caesaria* di RSUD dr Hi Abdul Moeloek Lampung.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan kasus untuk karya ilmiah akhir ners ini dilakukan di RSUD dr Hi Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Sedangkan Waktu pengambilan kasus karya ilmiah akhir ners ini dilakukan pada tanggal 24-26 Juni tahun 2023.

C. Subyek Penelitian Kasus

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada dua orang pasien dewasa yang menjalani perawatan post operasi di RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan diagnosa medis Post Operasi Sectio caesaria

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eklusi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Kriteria inklusi dalam tindakan asuhan keperawatan ini adalah:

1. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:
 - a. Pasien ibu *post op sectio caesarea*
 - b. Pasien usia 25-30 tahun yang bersedia dijadikan objek asuhan.
 - c. Pasien yang sudah pernah melahirkan sebelumnya
 - d. Pasien *post op sectio caesarea* dengan pembiusan spinal anastesi
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Pasien berumur kurang dari 25 tahun dan lebih dari 30 tahun
 - b. Pasien yang tidak dilakukan pembiusan spinal anastesi
 - c. Pasien yang masa perawatan lebih dari 2 hari
 - d. Tidak ada kesediaan yang diteliti

D. Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan post operasi yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait.

2. Teknik Pengumpulan Data

a) Wawancara

Menurut (Nasrudin, 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.

b) 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 (Nasrudin, 2019). Dalam laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah dilakukan tindakan operasi, mulai dari mengobservasi tanda-tanda vital serta kesadaran pasien.

Tahapan pengkajian dimulai dari fase pengenalan kemudian meminta persetujuan dari klien sebagai subyek dari penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan / lembar informed consents. Selanjutnya memulai tahapan kerja melakukan pengkajian data subjektif dan objektif hingga masalah keperawatan Nyeri akut dapat teridentifikasi dan untuk selanjutnya dilakukan intervensi pendukung yaitu teknik relaksasi nafas dalam & terapi murrotal, adapun tahapan intervensinya adalah :

- 1) Memberikan posisi yang nyaman bagi pasien (berbaring)
 - 2) Memodifikasi lingkungan, membatasi pengunjung saat intervensi dilakukan.
 - 3) Melakukan intervensi nafas dalam diiringi dengan murrotal selama 20 – 30 menit
 - 4) Melakukan evaluasi keluhan nyeri pasien
 - 5) Mengulang kembali intervensi yang telah diberikan saat nyeri datang.
- c) Studi Dokumentasi
- Meliputi, 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 bagian tubuh 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.
- 5) Studi dokumentasi atau rekam medik adalah pengumpulan data yang diambil berdasarkan data sekunder pasien yang ada di rekam medik.

3. Sumber Data Yang Digunakan

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

- 1) Data primer yaitu data yang dibuat oleh penulis untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari sumber pertama atau tempat objek tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan
- 2) Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat. Dalam tindakan asuhan keperawatan ini yang menjadi sumber data sekunder adalah data rekam medis pasien

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian fisik, dan observasi studi dokumen asuhan keperawatan. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien, keluarga dan perawat serta melalui klien dan keluarga. Pengkajian fisik dilakukan secara lengkap head to toe melalui inspeksi, palpasi dan perkusi. Studi dokumen dengan melihat data pasien di rekam medis.

E. Etik Penelitian

Kaji etik telah dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Tanjung Karang No : 401/KEPK-TJK/VI/2023 Tanggal : 23 Juni 2023.

Prinsip etik yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. *Autonomy* (otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik. Disini penulis membebaskan jenis relaksasi yg akan pasien jalankan.

2. *Benefience* (berbuat baik)

Benefience adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Penulis ingin berbuat baik dengan membantu meringankan nyeri pasien.

3. *Non-malefience* (tidak menciderai)

Malefience merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, non-malefience berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak menciderai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan. Penulis tidak melakukan tindakan yang menciderai pasien.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Penulis melakukan intervensi keperawatan dengan prinsip keadilan.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia pendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak meyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada klien.

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini makanya penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada klien dan atasan. Penulis telah memberikan penjelasan terhadap pasien terkait tindakan yang akan dilakukan.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien. Penulis menjaga kerahasiaan pasien.

8. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Penulis melakukan intervensi pada pasien dengan prinsip kejujuran apa yg akan dilakukan terhadap pasien.