

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang tengah berlangsung.

Jenis penelitian deskriptif menurut Nursalam (2020) terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survei. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini berfokus kepada dua orang yang mengalami gangguan kebutuhan aman nyaman (nyeri) dengan masalah *cephalgia* di Rumah Sakit DKT Denkesyah Lampung. Menghindari karakteristik subjek menyimpang, maka sebelum dilakukan pengambilan data perlu ditentukan kriteria dari subjek penelitian, dengan memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Usia dewasa lebih dari 18 tahun yang berada di Rumah Sakit DKT Denkesyah Lampung
2. Pasien yang mengalami *cephalgia* di Rumah Sakit DKT Denkesyah Lampung
3. Pasien yang masalah keperawatannya gangguan kebutuhan aman nyaman (nyeri)
4. Pasien memahami bahasa Indonesia dan memiliki fungsi pendengaran dan penglihatan yang baik.

5. Pasien bersedia untuk dijadikan objek asuhan keperawatan atau diberi asuhan keperawatan dan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.

C. Fokus Studi

Fokus studi pada laporan tugas akhir ini adalah pendekatan asuhan keperawatan, yaitu pada pasien *cephalgia* dengan nyeri akut.

D. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Pelaksanaan penelitian studi kasus ini dilakukan di Ruang Melati Rumah Sakit DKT Denkesyah Lampung.

2. Waktu

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada laporan tugas akhir ini dimulai dari tanggal 09-14 Januari 2023.

E. Instrument penelitian

Instrumen yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir ini adalah ini adalah formulir asuhan keperawatan medikal bedah, yang meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan antara lain tensimeter, stetoskop, termometer, jam (arloji), oksimetri, alat tulis, sarung tangan, dan lain sebagainya.

F. Metode pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Budiono & Pertami, 2017) teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 4 teknik yaitu: anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tetapi di laporan tugas akhir ini penulis hanya menggunakan teknik anamnesis, observasi dan pemeriksaan penunjang. Penulis dalam melakukan laporan tugas akhir

ini menggunakan tiga teknik dalam pengumpulan data yaitu: anamnesis dan observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk Menyusun laporan tugas akhir ini menggunakan metodologi keperawatan yang menerapkan proses keperawatan pada pasien minimal 3 hari perawatan dan mendokumentasikan hasil keperawatan sesuai dengan format. Dalam penelitian ini, Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu, anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

a. Anamnesis

Anamnesis atau wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis. Dalam laporan tugas akhir ini penulis melakukan anamnesis terhadap pasien dan keluarga pasien.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Kegiatan observasi yang dilakukan penulis adalah mengobservasi keadaan umum (apakah pasien tampak sakit ringan, sedang, atau berat), kesadaran (apakah pasien sadar penuh atau tidak), dan tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi napas, frekuensi nadi, dan suhu).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (head to toe). Ada empat cara dalam pemeriksaan fisik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1. Inspeksi,

merupakan proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman. Fokus inspeksi pada setiap bagian

tubuh meliputi bentuk tubuh, ukuran tubuh, warna kulit, serta posisi dan kesimetrisan tubuh.

2. Palpasi, merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba untuk mengumpulkan data seperti adanya nyeri tekan, edema, kelembaban, suhu kulit, turgor kulit.
3. Perkusi, merupakan teknik pemeriksaan dengan cara mengetuk-ngetukan jari pada bagian tubuh yang diperiksa. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan atau untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.
4. Auskultasi, merupakan teknik pemeriksaan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh organ dalam. Dengan auskultasi dapat didengar suara pernafasan, bunyi jantung, dan peristaltik usus.

d. Pemeriksaan penunjang

Data hasil tes diagnostik sangat dibutuhkan karena lebih objektif dan lebih akurat. Misalnya, untuk menentukan status nutrisi pada klien anemia dapat diketahui melalui pemeriksaan hemoglobin atau albumin. Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu urine, feses, USG, MRI, EKG, dll. (Tartowo & Wartonoh, 2015)

2. Sumber Data

a. Sumber data primer

Klien adalah sumber utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila klien masih dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung sehingga anda dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun apabila diperlukan

klarifikasi data subjektif, hendaknya anda melakukan anamnesis pada keluarga. (Budiono & Pertami, 2017).

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari klien. Yaitu orang terdekat, orangtua, suami atau anak, teman klien, dan orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien. Selain itu tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratium, radiologi, juga termasuk data sekunder. (Budiono & Pertami, 2017).

c. Sumber data lainnya

- 1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, catatan kesehatan terdahulu dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan keperawatan.
- 2) Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan catatan perkembangan.
- 3) Konsultasi pasien.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik (Budiono & Pertami, 2015).

G. Analisis data dan penyajian data

Penulis menyajikan data pada penelitian ini dengan dua bentuk, yaitu berupa narasi dan tabel.

1. Narasi (*Textural*)

Penyajian data dengan bentuk narasi adalah bentuk penyajian data dalam bentuk uraian kalimat. Penulis melakukan bentuk penyajian ini untuk menyajikan data hasil pengkajian dan pembahasan.

2. Tabel

Penyajian data dalam bentuk tabel adalah bentuk penyajian data yang dimasukkan ke dalam kolom atau baris tertentu. Penulis melakukan penyajian tabel untuk menyajikan rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan studi kasus penulis perlu mendapat adanya rekomendasi dari Poltekkes kemenkes tanjungkarang Prodi Keperawatan tanjungkarang dengan menggunakan etika studi kasus, *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentially* (rahasia).

Prinsip etik yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Prinsip etik tersebut antara lain:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri.

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Prinsip berbuat baik adalah untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain. Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan adalah suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi sesama individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang.

4. Tidak Merugikan (*Non Maleficance*)

Prinsip tidak merugikan merupakan tindakan yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain.

5. Kebebasan (*Freedom*)

Prinsip Kebebasan merupakan Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang baik.

