

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian kualitatif dengan desain deskriptif pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Data diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumen, untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada ibu pasca seksio sesarea dengan masalah menyusui tidak efektif yang terjadi di Rumah Sakit. Penyajian data akan digambarkan dalam uraian kata-kata, sesuai data yang ditemukan pada kedua responden lalu dibandingkan antara keduanya serta teori terkait.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Pengumpulan data studi kasus ini dilakukan di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Daerah Propinsi Lampung. Pengambilan data klien 1 dilakukan selama 3 hari pada tanggal 7 s/d 9 Juni 2023 dan klien 2 dilakukan selama tiga hari pada tanggal 12 s/d 14 Juni 2023.

C. Subjek Penelitian/Kasus

Subjek pada studi kasus ini ibu pasca seksio sesarea yang mengalami masalah keperawatan menyusui tidak efektif yang dirawat di ruang kebidanan Rumah Sakit Bhyangkara. Jumlah subyek pada studi kasus ini dua orang.

1. Kriteria inklusi:

- a. Ibu pasca seksio sesarea hari ke 1-3;
- b. Ibu pasca seksio sesarea yang memiliki bayi hidup usia 1-3 hari;
- c. Ibu pasca seksio sesarea yang berusia 20-39 tahun;
- d. Ibu pasca seksio sesarea yang melahirkan anak pertama;
- e. Ibu pasca seksio sesarea dengan masalah menyusui tidak efektif;
- f. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu pasca seksio sesarea dengan masalah kelainan bawaan pada payudara;
- b. Ibu pasca seksio sesarea yang mengalami komplikasi pasca partum atau pindah rawat ke ruang rawat intensif;
- c. Bayi pasca seksio dengan kelaian bawaan atau mengalami komplikasi neonatus dan dirawat di ruang rawat intensif bayi.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Tehnik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada klien dan keluarga mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat menyusui, dan kebutuhan sehari-hari. Pengkajian fisik dilakukan dengan pemeriksaan status obstetrik, keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Observasi dokumen dilakukan dengan melihat catatan rekam medis klien berupa catatan medis oleh dokter, hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium dan obat-obatan.

2. Alat dan instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah format asuhan keperawatan ibu nifas pada mata kuliah keperawatan maternitas di Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang Tahun 2023.

3. Prosedur pengumpulan data

- a. Meminta izin praktik kompherensif ke Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Daerah Propinsi Lampung membawa surat rekomendasi dari Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang;
- b. Berkoordinasi dengan kepala ruang kebidanan untuk menentukan pasien yang dijadikan responden sesuai dengan subjek studi kasus yang telah ditetapkan yaitu asuhan keperawatan masalah menyusui tidak efektif pada ibu pasca seksio sesarea di Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Daerah Propinsi Lampung;
- c. Menjelaskan kepada calon responden yaitu klien 1 dan klien 2 tentang studi kasus ini agar bersedia menjadi objek penelitian, kemudian

memberikan *informed consent* pada kedua klien untuk ditandatangani sebagai dokumen kesediaan menjadi responden.;

- d. Studi kasus pada tahap pertama dilakukan pengkajian mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat menyusui, dan kebutuhan sehari-hari. Pengkajian fisik dilakukan dengan pemeriksaan status obstetrik, keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selanjutnya dilakukan observasi dokumen dengan melihat catatan rekam medis klien berupa catatan medis oleh dokter, hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium dan obat-obatan. Tahap kedua merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan data mayor dan minor yang ditemukan saat pengkajian, berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Tahap ketiga menyusun rencana intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tahap keempat pelaksanaan implementasi keperawatan sesuai rencana yang disusun. Tahap kelima adalah evaluasi keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dengan metode SOAP yang telah dipersiapkan. Waktu yang diperlukan untuk proses studi kasus ini pada satu klien adalah 3 hari.

E. Prinsip Etik

Penulis dalam melaksanakan studi kasus ini memegang teguh prinsip etik. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan prinsip etika keperawatan. Menurut Potter & Perry, (2015) prinsip etik keperawatan meliputi:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi dalam studi kasus ini diterapkan dengan memberikan penjelasan sebelum prosedur kepada responden, kemudian diberi kesempatan memutuskan bersedia atau tidak mengikuti proses studi kasus ini sebagai subjek penelitian. Setelah responden bersedia menjadi responden diminta menandatangani *informed consent*. Prinsip otonomi tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa klien mampu berpikir logis dan membuat keputusan sendiri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan pasien yang menuntut haknya diri sendiri. Oleh karena itu dalam otonomi ini, kita dalam tim pelayanan keperawatan harus menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya sendiri.

2. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip tidak merugikan dalam studi kasus ini dilakukan dengan melakukan setiap tahap asuhan keperawatan sesuai dengan langkah-langkah pada pedoman standar operasional prosedur yang telah berlaku. Setiap tindakan asuhan keperawatan yang diberikan selalu dievaluasi. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada studi kasus tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik maupun psikologis pada responden. Prinsip tidak merugikan (*Non-maleficence, do no harm*) dalam arti bahwa kita berkewajiban bila melakukan suatu tindakan agar jangan sampai merugikan orang lain. Prinsip ini nampaknya sama dengan salah satu prinsip dari Hippocrates, yaitu *Premium non nocere* yang berarti bahwa yang terpenting adalah jangan sampai merugikan.

3. *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip berbuat baik yang diterapkan dalam studi kasus ini adalah dengan bersikap dan bertutur kata yang baik dan sopan dalam berinteraksi dengan responden dan keluarganya. Memberikan informasi yang ditanyakan keluarga terkait pengetahuan menyusui yang ingin diketahui. Memberikan perawatan sesuai kebutuhan responden dan selalu memberi penjelasan sebelum melakukan setiap tindakan keperawatan. Menjaga privasi responden saat melakukan tindakan yang berkaitan dengan anggota tubuh yang tertutup seperti payudara. *Beneficence* berarti mengerjakan segala sesuatu dengan baik atas dasar kepentingan pasien dan memberikan keuntungan bagi pasien.

4. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip kejujuran yang diterapkan dalam studi kasus ini dengan menjelaskan akibat yang ditimbulkan apabila perawatan pada payudara ibu nifas tidak segera dilakukan, menjelaskan kerugian tidak menyusui dan menjelaskan keuntungan menyusui. Penyampaian informasi dilakukan

dengan cara diskusi dengan menggali pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki responden dan keluarga. Informasi yang diberikan hanya berkaitan dengan asuhan keperawatan sesuai masalah yang dihadapi responden. Informasi lain yang berkaitan dengan peran dan tanggung jawab profesi lain tidak dilakukan. *Veracity* berarti penyampaian dengan kejujuran dan kebenaran dengan bahasa dan tutur kata yang baik dan sopan, tidak berkesan menggurui. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. *Veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus menjadi akurat, komprehensif dan objektif untuk memberikan pemahaman dan penerimaan informasi, dan mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

5. *Justice (keadilan)*

Prinsip keadilan dalam studi kasus ini dengan memberikan asuhan keperawatan yang sama pada responden satu dan kedua. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan setiap responden. *Justice* merupakan perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika tim perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

6. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Prinsip kerahasiaan yang diterapkan dalam studi kasus ini dengan menggunakan nama inisial pada penulisan laporan studi kasus, dan tidak mengambil foto tanpa seijin klien serta tidak mempublikasikan identitas klien di sosial media. Segala informasi terkait responden tidak di publikasikan kepada orang lain tanpa persetujuan dari responden. Kedua responden telah setuju menjadi subjek studi kasus dan telah menandatangani *informed consent*. *Confidentiality* adalah bahwa informasi tentang pasien harus dijaga privasi-nya. Apa yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien

hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada satu orangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuannya. Diskusi mengenai responden, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah. Komunikasi yang terjaga adalah informasi yang diberikan oleh tim perawatan kepada pasien dengan kepercayaan dan keyakinan informasi tersebut tidak akan bocor.

7. *Accountability* (Akuntabilitas)

Prinsip akuntabilitas dalam studi kasus ini dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai pedoman yang berlaku dari PPNI (2016), berupa Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Selain itu asuhan keperawatan juga dilakukan dengan mencari referensi jurnal terkait masalah dan intervensi yang dilakukan. *Accountability* berhubungan erat dengan *fidelity* yang berarti bahwa tanggung jawab pasti pada setiap tindakan dan dapat digunakan untuk menilai orang lain. Akuntabilitas merupakan standar yang pasti yang mana tindakan seorang perawat dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Secara moral kita memulai sesuatu yang baik dengan melihat pada situasi untuk menentukan apa yang harus dilakukan, berdasarkan konsekuensi apa yang akan dialami orang yang terlibat jika tindakan tersebut dilakukan. Kesadaran etis itu perlu dimiliki oleh tim perawatan agar dapat selalu mempertimbangkan setiap tindakan yang akan dilakukan dengan mengingat dan mengutamakan kepentingan pasien. Demikian juga kesadaran etis dari pasien juga diperlukan agar menghargai setiap upaya medis yang dilakukan tim perawatan dalam usaha meringankan/membebasan penderitaan penyakitnya. Kesadaran etis itu akan berfungsi dalam tindakan konkret ketika mengambil keputusan terhadap tindakan tertentu dengan mempertimbangkan baik buruknya secara bertanggung jawab.