

BAB III METODE

A. Pendekatan Penelitian

Penyajian laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami, khususnya pada pasien ketuban pecah dini RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan Keperawatan Maternitas.

B. Subyek Penelitian

Subyek asuhan keperawatan pada karya tulis ilmiah ini berfokus pada dua orang pasien Post partum spontan yang mengalami ketuban pecah dini di ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan kriteria:

1. Pasien usia 29-40 tahun
2. Pasien yang telah didiagnosa KPD oleh dokter
3. Pasien berjenis kelamin perempuan
4. Pasien berada di ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
5. Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informconsent

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan ini berfokus pada pasien KPD di ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien KPD dilakukan di ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2023.

2. Waktu Asuhan Keperawatan

Waktu asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 09-14 Januari 2023, waktu tersebut digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan untuk dua orang pasien.

E. Definisi Operasional

1. Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya. pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu.

2. Asuhan keperawatan pasien post partum dengan ketuban pecah dini

Asuhan keperawatan pasien post partum dengan ketuban pecah dini adalah bentuk asuhan berupa pelayanan keperawatan profesional yang diberikan kepada klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan diberikan dengan tujuan menurunkan tuntutan *self care* untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan tidak menempatkan klien pada posisi ketergantungan dengan menggunakan pendekatan perawatan diri atau *self care deficit*. Pengkajian menggunakan format instrument Orem, penegakkan diagnosa menggunakan SDKI, perencanaan menggunakan SIKI dan SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

F. Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk Menyusun Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah lembar observasi atau lembar pengamatan dengan format pengkajian keperawatan maternitas sebagai panduan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Delima pada pasien yang mengalami ketuban pecah dini. Adapun alat yang digunakan dalam pengumpulan data lainnya yaitu termometer, stetoskop, buku catatan dan pena.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah untuk mendapatkan data dalam penelitian yang dapat memenuhi standar data yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metodologi keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan hingga pendokumentasian hasil keperawatan sesuai format. Pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

a. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk melakukan kegiatan tanya jawab dengan 1 tujuan untuk memperoleh informasi atau data dalam suatu topik tertentu. Penulis melakukan wawancara kepada subjek asuhan (pasien) pada saat pengkajian atau tahap pengumpulan data.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu proses mengamati secara menyeluruh serta mencermati perilaku pada suatu kondisi tertentu. Penulis melakukan observasi pada pasien yaitu mengamati keadaan umum, kelainan fisik, pendarahan, dan lain-lain.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan ABCD (airway, breathing, circulation, disability) dan pemeriksaan fisik sesuai

kebutuhan dasar sebagai panduan pemeriksaan pada format pengkajian keperawatan maternitas

H. Analisis dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisa data. Analisa data dilakukan sejak peneliti dilahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

2. Penyajian Data

Penulis menyajikan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dengan textular, yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga berbentuk tabel.

a. Narasi

Narasi merupakan suatu bentuk penyajian yang digunakan dalam bentuk kalimat untuk memberikan informasi melalui kalimat yang mudah untuk di pahami pembaca. Misalnya, menjelaskan hasil pengkajian sebelum diberikan asuhan keperawatan dalam bentuk kalimat atau teks.

b. Tabel

Tabel merupakan suatu bentuk data yang berupa kolom atau baris tertentu untuk menjelaskan hasil pengkajian ataupun suatu implementasi yang sudah digunakan yang sesuai sehingga mudah untuk dipahami. Contohnya seperti tabel catatan perkembangan klien saat diberikan asuhan keperawatan yang meliputi daftar implementasi dan evaluasi yang sudah dilakukan perawat.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, prinsip etika yang digunakan oleh penulis yaitu:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Dalam bekerja perawat harus memiliki prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap klien, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

Contoh penerapan prinsip etik *autonomy* yang digunakan yaitu saat pasien akan dijadikan sasaran asuhan keperawatan oleh penulis, pasien diberikan hak unyuk memutuskan apakah ia menyetujui atau tidak untuk ikut serta dalam proses asuhan keperawatan penulis.

2. Berbuat baik (*Beneficience*)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Setiap kali perawat bertindak atau bekerja senantiasa didasari prinsip berbuat baik kepada klien. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain, dalam situasi pelayanan kesehatan,

khususnya pelayanan keperawatan terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

Penerapan ini menuntut penulis untuk melakukan hal-hal yang baik sehingga dapat mencegah kesalahan. Penulis menggunakan prinsip ini sebagai perawat untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan.

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan harus ditumbuh kembangkan dan dibutuhkan dalam diri perawat, perawat bersikap yang sama dan adil terhadap orang lain dan menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Penerapan prinsip etik ini digunakan saat perawat bekerja sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Maka penulis akan akan menuliskan hasil didalam dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan hukum dan standar praktik keperawatan.

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip tidak merugikan harus dipegang oleh setiap perawat, prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya, cedera ataupun kerugian baik fisik maupun psikologis pada klien akibat praktik asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu maupun kelompok. Penerapan prinsip ini mengharuskan penulis untuk sangat memperhatikan kondisi klien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik pada saat dilakukan proses asuhan keperawatan.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran, perawat harus menerapkan prinsip nilai ini setiap memberikan pelayanan keperawatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

Penulis akan menerapkan prinsip etik veracity dengan menggunakan kebenaran yang merupakan dasar membina hubungan saling percaya, dan pasien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ingin ia tahu dari penulis.

6. Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip fidelity dibutuhkan oleh setiap perawat untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seorang perawat untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk menerapkan prinsip etik fidelity ini penulis harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada pasien atau orang lain.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi nya. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Maka penulis akan menjaga informasi tentang pasien dan dokumentasi hanya dipergunakan untuk keperluan selama melakukan asuhan keperawatan.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tidak seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. Penulis menggunakan prinsip ini untuk memberikan jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan yang telah diberikan oleh penulis kepada pasien, dalam artian penulis bertanggung jawab pada diri

sendiri, profesi, pasien dan masyarakat jika penulis salah memberikan tindakan keperawatan kepada pasien dapat digugat oleh pasien yang menerima asuhan keperawatan .