

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Pada karya ilmiah akhir ini, penulis menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada *Multiple case*. *Multiple case* merupakan penelitian studi kasus yang menggunakan banyak (lebih dari satu) isu atau kasus dalam satu penelitian, dalam penelitian ini menggunakan 2 kasus. 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. Pada karya ilmiah akhir ini penulis akan melakukan asuhan keperawatan post operatif meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pelaksanaan asuhan Keperawatan ini telah dilakukan di ruang rawat inap bersalin RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal 23 s.d 28 Juni 2022.

C. Subyek Penelitian

Subyek yang digunakan pada asuhan keperawatan ini adalah 2 pasien ibu post partum seksio sesaria dengan kriteria, sebagai berikut

1. Pasien ibu post partum seksio sesarea dengan masalah keperawatan utama nyeri akut
2. Pasien yang berusia 25-35 tahun yang bersedia menjadi subjek
3. Pasien komposmentis dan dapat berkomunikasi dengan baik
4. Pasien bersedia melakukan tindakan intervensi keperawatan
5. Pasien yang dirawat di ruang bersalin selama \pm 3 hari
6. Pasien dengan tingkat nyeri sedang-berat (skala nyeri 4-6)

D. Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini dengan masalah nyeri akut dan intervensi relaksasi autogenik pada ibu post partum *sectio caesarea* yaitu lembar format pengkajian asuhan keperawatan post operatif *sectio caesarea* yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Instrumen untuk intervensi relaksasi autogenik yaitu berupa SOP terapi relaksasi autogenik. Instrumen untuk masalah nyeri akut menggunakan skala nyeri *numeric rating score* untuk mengukur tingkat nyeri responden sebelum dan setelah dilakukan tindakan intervensi dan menggunakan lembar observasi skala nyeri.

2. Teknik Pengumpulan Data

a) Pengamatan

Dalam laporan karya ilmiah akhir ini dilakukan dengan mengamati secara langsung pada keadaan klinis dan hasil tindakan asuhan keperawatan dengan pengelolaan nyeri akut dengan pemberian terapi non farmakologis yaitu terapi relaksasi autogenik, keadaan yang diamati adalah respon nyeri verbal maupun non verbal seperti seperti tampak meringis, menahan sakit, skala nyeri.

b) Wawancara

Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien, dan data lainnya yang diperlukan dalam melakukan asuhan keperawat untuk pasien ibu post partum *sectio caesarea*.

c) Pemeriksaan fisik

Pada laporan akhir ini penulis menanyakan secara lisan tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan

riwayat penyakit keluarga pasien. Pemeriksaan fisik tersebut diantaranya:

- 1) Inspeksi yang dilakukan penulis dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien yang dirasakan pasien dengan mengkaji bentuk kesimetrisan atau abnormalitas, posisi, warna kulit dan lain-lain.
 - 2) Palpasi tidak dilakukan pada bagian abdomen dikarenakan terdapat luka.
 - 3) Auskultasi yang dilakukan penulis dengan cara mendengarkan pada bagian thorax/paru didapatkan hasil vesikuler bersih dan abdomen didapatkan hasil peristaltik usus 5-30 x/menit.
 - 4) Perkusi yang dilakukan penulis dengan cara menggunakan ketukan jari pada bagian thorax/paru didapatkan hasil sonor dan ekstremitas dibagian patela dengan alat bantu seperti reflek hammer hasil terdapat reflek spontan.
- d) Dokumentasi
- Dalam metode dokumentasi yang dilakukan ialah menggali informasi yang bersumber dari rekam medis yang ada di rumah sakit sebagai data penunjang pasien.

3. Tahapan Pengumpulan Data

- a) Melakukan studi pendahuluan
Diperoleh dari RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro didapatkan responden yang mengalami post SC 2 pasien dan data yang berkaitan dengan post SC yang telah dilakukan.
- b) Mengurus surat laik etik
Penulis mengurus surat laik etik dengan mengajukan proposal yang sudah melalui tahap ujian dengan pembimbing 1,2 dan penguji utama. Nomer laik etik pada penulisan ini adalah No.400/KEPK-TJK/VI/2023 pada tanggal 23 Juni 2023.
- c) Melakukan pengambilan data yang didahului dengan pemilihan sampel atau responden. Pada penelitian ini, data

diambil dan dikumpulkan langsung dari responden dengan melakukan pengkajian pada pasien post partum seksio sesarea, dengan pengukuran tingkat nyeri menggunakan *numeric rating scal* (NRS). Setelah mendapatkan data dan merumuskan diagnosa keperawatan, penulis lanjut untuk melakukan tindakan intervensi terapi yang telah dipilih sebelumnya yaitu terapi relaksasi autogenik. Tindakan terapi relaksasi autogenik dilakukan setelah 6 jam tindakan seksio sesarea, terapi dilakukan selama 15-20 menit dan responden beristirahat selama ± 5 menit, terapi ini dilakukan saat nyeri timbul sampai nyeri yang dirasakan benar-benar menurun setelah dilakukan tindakan tersebut. Kemudian dilakukan kembali pengukuran tingkat nyeri. Kegiatan tersebut terus diulang sampai pasien selesai dilakukan perawatan di rumah sakit.

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan diperlukan prinsip etik keperawatan. Menurut Hasyim & Prasetyo (2019) prinsip etik keperawatan yaitu:

1. Autonomi

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Prinsip otonomi direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

Dalam hal ini saat melakukan asuhan keperawatan, penulis pertama kali meminta persetujuan dengan memberikan lembar *informed Consent* yang akan ditandatangani responden, tujuan diberikan *informed Consent* untuk jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelumnya penelitian dilakukan, selain itu penulis juga memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih setuju atau tidak setuju dijadikan sebagai objek asuhan keperawatan.

2. *Beneficience*

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Dalam etik *beneficience* ini penulis memberikan terapi relaksasi autogenik bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien.

3. *Justice*

Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Pada saat melakukan asuhan keperawatan, penulis bersikap adil dengan cara memperlakukan sama antar sesama pasien.

4. *Non-maleficence*

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologi pada klien. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini penulis berusaha meminimalisir kejadian yang akan membuat rugi responden agar tidak memperparah nyeri pada pasien *post partum sectio caesarea*

5. *Veracity*

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Pemberi pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan memastikan bahwa klien sangat mengerti dengan situasi yang dia hadapi. Dalam melakukan asuhan keperawatan penulis selalu mengungkapkan keadaan responden pasien walaupun itu dalam keadaan baik maupun buruk dan tidak ada yang disembunyikan.

6. *Fidelity*

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. Penulis dalam melakukan asuhan

keperawatan ini penulis selalu tepat waktu dan janji saat bertemu dengan responden dikontrak waktu yang akan datang.

7. *Confidentially*

Penulis akan menjaga informasi tentang klien privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis menjaga kerahasiaan data pribadi pasien serta saat melakukan tindakan terapi intervensi penulis menjaga privasi klien.

8. *Accountability*

Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan, dimana tindakan yang dilakukan merupakan suatu aturan profesi. Oleh karena itu pertanggung jawaban atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung kepada praktisi itu sendiri. Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis melakukan semua tindakan kepada pasien sesuai dengan standar operasional prosedur agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dan tindakan dapat dipertanggungjawabkan