

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Metode penyusunan yang digunakan peneliti dalam karya ilmiah akhirnya ini menggunakan desain penelitian deskriptif pendekatan asuhan keperawatan. 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 operasi mioma uterus dengan tindakan miomektomi di RSUD Dr.H Abdoel Moeloek Tahun 2023.

#### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Pengambilan kasus untuk karya ilmiah akhirnya telah dilakukan di RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung. 18 s.d. 26 September 2023.

#### **C. Subyek Penelitian/Kasus**

Subyek asuhan keperawatan yang telah diambil berfokus kepada dua orang pasien yang menjalani perawatan *post operasi* mioma uteri pasca 24 jam di RSUD dr Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan diagnosa medis mioma uterus dengan tindakan operasi miomektomi.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

##### 1. Alat pengumpulan data

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

##### 2. Teknik Pengumpulan Data

###### a. Wawancara

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.

c. Studi Dokumentasi

Meliputi, Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan post operasi mioma uteri. 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 atau 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.

- a. 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
- b. 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

Asuhan keperawatan ini telah mendapatkan surat laik etik dari politeknik kesehatan tanjungkarang dengan nomor 484/KEPK-TJK/XI/2023. Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut (Potter&Perry, 2010) prinsip etik yang digunakan antara lain:

#### 1) *Benefice* (berbuat baik)

*Benefice* 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.

**2) *Non-maleficence* (tidak mencederai)**

*Maleficence* merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu, non-maleficence berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik ritik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai. Pelayanan kesehatan yang profesional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan.

**3) *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.

**4) *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.

**5) *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.