

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian dalam metode dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil (Nursalam, 2016). Karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus.

### **B. Lokasi dan Waktu**

#### **1. Lokasi penelitian**

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus post SC ini telah dilakukan di ruang rawat inap di Rumah Bhayangkara Provinsi Lampung.

#### **2. Waktu penelitian**

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan post SC ini telah dilakukan pada bulan Juni 2023.

### **C. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian asuhan keperawatan ini fokus kepada dua orang pasien wanita yang menjalani post SC di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Provinsi Lampung dengan diagnosa medis persalinan dengan penyulit dan dilakukan tindakan SC, serta mengalami masalah keperawatan utama nyeri akut. Sampel diambil secara *purposive* dengan kriteria subjek sebagai berikut:

#### Kriteria Inklusi:

1. Pasien dewasa (20 s/d 45 tahun).
2. Pasien memahami bahasa Indonesia.

3. Pasien dengan dengan tindakan SC.
4. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien tidak kooperatif.
2. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian.
3. Tidak bisa membaca ataupun menulis.
4. Mengalami gangguan pendengaran.
5. Mengalami komplikasi.

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

##### **1. Alat pengumpulan Data**

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini yaitu lembar format asuhan keperawatan post SC yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan dan rekam medik pasien terkait. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan yaitu terdiri dari instrumen nyeri, SOP, sfigmomanometer (tensimeter), stetoskop, termometer, jam (arloji), alat tulis, sarung tangan, masker, dan lain sebagainya.

##### **2. Teknik pengumpulan data**

###### **a. Pengamatan**

Pengamatan atau 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 (Notoatmodjo, 2014). Dalam laporan akhir ini dilakukan dengan mengamati respon pasien setelah diberikan intervensi post SC saat berada diruangan rawat inap.

**b. Wawancara**

Menurut Notoatmodjo (2014), 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. Hasilnya setelah dilakukan operasi pasien mengalami gangguan rasa nyeri dan kecemasan.

**c. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe*, diantaranya: Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pengamatan atau melihat langsung seluruh tubuh pasien tau hanya bagian tertentu untuk mengkaji bentuk kesimetrisan/abnormalitas, posisi, warna kulit. Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami adanya kelainan/abnormalitas. Auskultasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan melalui pendengaran dengan memakai alat bantu seperti stetoskop atau doppler. Perkusi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara menggunakan ketukan jari atau dengan alat bantu seperti reflek hammer.

**E. Penyajian Data**

Menurut Notoatmodjo (2014) cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu, penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Secara umum penggunaan tiga bentuk penyajian ini berbeda. Penyajian secara *textular* biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi. Pada laporan akhir ini penulis menyajikan data dalam bentuk narasi dan tabel.

## F. Prinsip Etik

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 *Invalid source specified*, prinsip etik yang digunakan antara lain:

### 1. *Autonomy* (otonomi)

*Autonomy* berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun demikian masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan professional yang menentukan. Pada prinsipnya otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menuntut pemikiran dan pertimbangannya merupakan hal yang terbaik.

### 2. *Beneficence* (berbuat baik)

*Beneficence* yaitu 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.

### 3. *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 professional seperti perawat mencoba menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan yang diberikan.

### 4. *Justice* (keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil

terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

#### 5. Kesetiaan (*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.

#### 6. *Akuntabilitas*

*Akuntabilitas* merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini makanya penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan professional yang akan dilakukan pada klien dan atasan.

#### 7. *Confidentiality*

*Confidentiality* dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien apabila melanggar akan terkena sanksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien.

#### 8. *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 (Hidayat, 2017).