

BAB 3

METODE PENELITIAN

1.1 Desain penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto.

1.2 Batasan istilah

Asuhan keperawatan pada klien *post op sectio caesarea* (SC) dengan masalah nyeri akut di RSUD Kartini Mojokerto, maka penyusun studi kasus harus menjabarkan tentang konsep *sectio caesarea* (SC) dan nyeri akut .

Pelahiran sesarea (juga dikenal dengan istilah *sectio caesarea* atau SC) adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor. Nama sesarea berasal dari suatu legenda bahwa Julius Caesar dilahirkan dengan cara seperti ini. Sebelum ada prosedur pembedahan yang aman, kelahiran melalui abdomen ini dilakukan pada keadaan ibu akan meninggal dan bayi baru lahir akan diselamatkan (Reeder & Martin, 2011). Menurut (Sukowati, 2010) SC adalah suatu proses persalinan dengan membuat insisi pada bagian uterus melalui dinding abdomen dengan tujuan untuk meminimalkan risiko ibu dan

janin yang timbul selama kehamilan atau dalam persalinan serta mempertahankan kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya.

Secara fisik tindakan SC menyebabkan nyeri pada abdomen. Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (*pain associate with actual tissue damage*), nyeri yang demikian dinamakan nyeri akut yang dapat menghilang seiring dengan penyembuhan jaringan. (Zakiyah, 2015).

Menurut (Kozier & Barbara, 2011) mendefinisikan Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah pada tubuh. Saat nyeri hanya berlangsung selama periode pemulihan yang telah diperkirakan, nyeri digambarkan sebagai **nyeri akut**, baik nyeri memiliki awitan mendadak atau lambat tanpa memperhatikan intensitasnya. Nyeri akut secara serius mengancam proses penyembuhan klien dan harus menjadi prioritas perawatan. Misalnya, nyeri pascaoperasi yang akut menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dan meningkatkan risiko komplikasi akibat imobilisasi. Rehabilitasi dapat tertunda dan hospitalisasi menjadi lama jika nyeri akut tidak terkontrol (Erina & Widia, 2016). Diketahui bahwa nyeri sangat bersifat subjektif dan individual. Pengkajian nyeri yang akurat sangat penting untuk penatalaksanaan nyeri yang efektif bagi klien. Derajat dan frekuensi pengkajian nyeri bervariasi sesuai dengan situasi. Frekuensi nyeri biasanya bergantung pada upaya pengendalian nyeri yang digunakan dan bergantung pada kondisi klinis. Misalnya, pada awal periode pascaoperasi, nyeri seringkali dikaji bersamaan

dengan setiap kali pengukuran tanda – tanda vital yang dilakukan setiap 15 menit.

Kombinasi penatalaksanaan nyeri farmakologis dan penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis dapat digunakan untuk mengontrol nyeri agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut dapat di jelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. (Andarmoyo, 2013).

1.3 Partisipan

Pada sub-bab ini dideskripsikan tentang karakteristik partisipan yang akan diteliti. Unit partisipan dalam keperawatan ini adalah klien. Subyek yang digunakan adalah 2 klien (2 kasus) dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama. Dengan kriteria :

1. Klien *post op sectio caesarea* di ruang Melati Rumah Sakit Umum Kartini Mojokerto.
2. Klien *post op sectio caesarea* hari ke-1
3. Klien *post op sectio caesarea* usia 20 – 35 tahun yang baru pertama kali melahirkan secara *sectio caesarea*.

1.4 Lokasi Dan Waktu Pengambilan data

3.4.1. Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kartini Mojokerto.

3.4.2. Waktu Pengambilan Data

Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 09 – 12 Maret 2021 selama tiga hari berturut – turut.

1.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1.5.1. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan secara ringkas teknik pengumpulan data penelitian yang akan digunakan yaitu :

1. Pengkajian yaitu dengan wawancara pada ibu *post op sectio caesarea* meliputi :

a. Identitas klien, Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan.

b. Keluhan utama

Pada umumnya Ibu dengan *post op sectio caesarea* mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi.

c. Riwayat nyeri

Mengkaji riwayat nyeri menggunakan pendekatan PQRST :

1. P (*provokatif* atau *paliatif*)

Merupakan faktor yang memperparah atau meringankan nyeri .

Pertanyaan yang ditujukan pada pasien berupa :

- a) Apa yang menyebabkan gejala nyeri ?
- b) Apa saja yang mampu mengurangi ataupun memperberat nyeri ?
- c) Apa yang ibu lakukan ketika nyeri pertama kali dirasakan ?

2. Q (*kualitas* atau *kuantitas*)

Merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan ibu post SC, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa :

- a) Dari segi kualitas, bagaimana gejala nyeri yang dirasakan ibu *post sectio caesarea* ?
- b) Dari segi kuantitas, sejauh mana nyeri yang di rasakan ibu *post sectio caesarea* sekarang. Apakah nyeri hingga mengganggu aktifitas?

3. R (*Regional* atau area yang terpapar nyeri atau radiasi)

Merupakan data mengenai dimana area nyeri yang dirasakan ibu post SC, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa:

- a) Dimana gejala nyeri terasa yang dirasakan ibu *post Sectio caesarea* ?

b) Apakah nyeri dirasakan menyebar atau merambat ke bagian tubuh lainnya.

4. S (*Skala*)

Merupakan data mengenai seberapa parah atau berapa intensitas nyeri yang dirasakan ibu *post Sectio caesarea*, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa : seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien jika diberi rentang angka 1-10 ?

5. T (*Time* atau waktu)

Merupakan data mengenai kapan, lamanya, frekuensi dan sebab nyeri dirasakan, pertanyaan yang ditujukan kepada ibu *post Sectio caesarea* dapat berupa :

- a) Kapan gejala nyeri mulai dirasakan ?
- b) Seberapa sering nyeri terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap ?
- c) Berapa lama nyeri berlangsung ?
- d) Apakah terjadi kekambuhan atau nyeri secara bertahap ?

d. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian data mengenai riwayat dari dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* misalnya letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih

dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar (Gemelli), preeklampsia eklampsia berat, ketuban pecah dini.

e. Riwayat kesehatan dahulu

Dikaji dalam riwayat kesehatan dahulu adalah penyakit yang pernah diderita pasien khususnya, penyakit konis, menular, dan menahun seperti penyakit hipertensi, jantung, DM, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin. Ada tidaknya riwayat operasi umum/ lainnya maupun operasi kandungan (*sectio caesarea*, miomektomi, dan sebagainya).

f. Riwayat penyakit keluarga.

Dari genogram keluarga apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan penyakit kelamin yang mungkin penyakit tersebut diturunkan pada pasien.

g. Riwayat obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas yang lalu.

h. Riwayat persalinan sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik pada ibu *post op sectio caesarea* dengan masalah nyeri akut. Pemeriksaan fisik nyeri berfokus pada bagian abdomen terutama di daerah luka bekas operasi dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) :

Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (lihat luka bekas operasi apakah ada tanda-tanda infeksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea), auskultasi (peristaltik usus normal 5-35 kali permenit), palpasi (kontraksi uterus baik atau tidak).

3. Studi dokumentasi (Hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan)

1.5.2. Instrumen Pengumpulan Data

1. Format Asuhan Keperawatan

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan nyeri akut pada klien *post op Sectio Caesarea*. Format yang dimaksud terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. *Numeric Rating Scale*

Instrumen pengukuran nyeri yang digunakan peneliti yaitu menggunakan *numeric rating scale*. Intensitas nyeri yang dirasakan ibu *post sectio caesarea* diukur dengan menggunakan *numeric rating scale* dan dilakukan 3 kali pengukuran pada hari pertama sebelum intervensi,

hari kedua, dan hari ketiga intervensi. Cara pengukuran nyeri menggunakan numeric rating scale yaitu :

Tanyakan kepada ibu *post sectio caesarea* pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



Keterangan :

Skala 0 : Tidak nyeri

Skala 1 –3: Nyeri ringan. Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.

Skala 4 –7 : Nyeri sedang. Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.

Skala 8 –10: Nyeri berat. Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak

dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, destruks, dll (Afroh, Judha, & Sudarti, 2012)

1.6 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Tahap persiapan
 - a) Melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Kartini Mojokerto sekaligus melakukan observasi.
 - b) Melakukan penyusunan proposal dan konsultasi dengan pembimbing serta melakukan ujian proposal.
 - c) Melakukan revisi proposal sekaligus membuat jadwal kerja.
 - d) Mengurus surat izin penelitian untuk melaksanakan penelitian.
 - e) Mengajukan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Kartini Mojokerto.
- 2) Tahap penelitian
 - a) Melakukan peninjauan langsung ke objek penelitian
 - b) Memberikan *informed consent* untuk ditanda tangan oleh subyek yang akan diteliti
 - c) Melakukan prosedur penatalaksanaan manajemen nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* dengan diagnosa keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Kartini Mojokerto
- 3) Tahap pengolahan data.

Melakukan analisa berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Kemudian menyajikan data tersebut untuk memberikan penjelasan tentang prosedur penatalaksanaan manajemen nyeri pada pasien *post op sectio caesarea* dengan diagnosa keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit Umum Kartini Mojokerto.

- 4) Tahap akhir Tahap akhir dari penelitian ini yaitu penulisan laporan, yang disajikan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

1.7 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

1.8 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan

masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara obeservasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, oservasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur)

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas klien. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

4) Simpulan

Penarikan simpulan dilakukan dengan metode induksi. Metode induksi merupakan proses pembentukan hipotesis dan pengambilan kesimpulan berdasarkan data yang diobservasi dan dikumpulkan terlebih dahulu.

1.9 Etik Penelitian

1) *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed Consent merupakan sebuah izin khusus atau formulir pemberian kuasa, diperlukan untuk prosedur terapi yang dilakukan terhadap pasien. Formulir ini akan menyediakan bukti tertulis bahwa pasien menyetujui prosedur – prosedur yang tercantum dalam pemberian kuasa. (Kawi, Nurhayati, & Dahlan, 2015)

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada informed consent dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi perkembangan klien dijamin oleh peneliti hanya hal tertentu saja yang dicantumkan sebagai hasil penelitian.

