

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan pada pasien dengan mioma uteri di lingkungan klinis. Proses keperawatan mencakup lima tahap utama, namun fokus penelitian ini dibatasi pada tahap pengkajian dan diagnosis keperawatan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2023).

#### **3.2 Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang pasien dewasa yang terdiagnosis mioma uteri dan sedang menjalani perawatan di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien wanita usia subur yang telah mendapat diagnosis H0 Post Operasi TAH-BSO dan bersedia menjadi partisipan penelitian.

#### **3.3 Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini adalah menggambarkan secara mendalam proses pengkajian keperawatan dan penetapan diagnosis keperawatan pada Post Operasi TAH-BSO H0, berdasarkan hasil pengkajian sistematis yang dilakukan oleh perawat di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian menitikberatkan pada identifikasi masalah keperawatan utama yang dialami pasien dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

(SDKI) dan menggunakan format PES (Problem, Etiologi, Symptoms) dalam penyusunan diagnosis.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember, yang merupakan ruang rawat inap pasien kebidanan dan ginekologi. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 Juli – 12 Juli 2025.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dirancang untuk mendukung pengumpulan data pengkajian dan penetapan diagnosis keperawatan pada pasien mioma uteri. Instrumen meliputi:

#### **3.5.1 Format pengkajian keperawatan pasien mioma uteri**

Mencakup panduan pengumpulan data subjektif dan objektif: identitas, riwayat menstruasi, nyeri, pola perdarahan, aktivitas, eliminasi, status emosional, spiritual, pemeriksaan fisik (abdomen, panggul), dan data penunjang (hasil USG, hemoglobin, hematokrit).

#### **3.5.2 Format diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI**

Digunakan untuk merumuskan diagnosis keperawatan sesuai standar nasional. Diagnosis ditulis dalam format PES agar sistematis dan tepat sasaran.

#### **3.5.3 Lembar dokumentasi proses keperawatan**

Berisi catatan harian implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan untuk memperkuat validasi diagnosis yang ditegakkan.

#### 3.5.4 Format validasi triangulasi data

Digunakan untuk mencatat hasil konfirmasi melalui wawancara pasien dan keluarga (member check) serta diskusi dengan perawat sejawat (peer debriefing).

#### 3.5.5 Catatan rekam medis pasien mioma uteri

Meliputi data laboratorium, hasil USG, pemeriksaan ginekologi, catatan medis dokter, dan intervensi yang telah diberikan.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Mengacu pada (Nikmatur Rohmah dan Saiful Walid, 2019), teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

#### 3.6.1 Observasi langsung

Mengamati kondisi fisik pasien secara langsung, termasuk ekspresi nyeri, adanya distensi abdomen, perdarahan, keluhan buang air kecil, postur, dan status kesadaran, serta tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan).

#### 3.6.2 Wawancara terstruktur

Dilakukan kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi subjektif mengenai keluhan utama, riwayat menstruasi, nyeri haid, perubahan pola aktivitas, gangguan tidur, hingga dampak psikologis dan spiritual akibat kondisi mioma.

#### 3.6.3 Studi dokumen

Mengkaji dokumen medis seperti hasil USG, Hb, Ht, catatan tindakan medis, dan perkembangan harian untuk menguatkan data objektif dan mendukung akurasi diagnosis keperawatan.

### 3.7 Uji Keabsahan Data

Menggunakan pendekatan dari (Nikmatur Rohmah dan Saiful Walid, 2019), uji keabsahan dilakukan melalui:

#### 3.7.1 Triangulasi data

Membandingkan hasil observasi, wawancara, dan studi dokumen untuk memastikan konsistensi dan akurasi dalam penetapan diagnosis.

#### 3.7.2 Triangulasi teoritis

Membandingkan temuan lapangan dengan SDKI, standar klinis, dan literatur terkait mioma uteri.

#### 3.7.3 *Member check*

Mengonfirmasi hasil pengkajian dan diagnosis kepada pasien atau keluarga untuk menjamin kesesuaian dengan pengalaman nyata.

#### 3.7.4 *Peer debriefing*

Melibatkan perawat sejawat untuk meninjau data dan diagnosis yang ditetapkan, guna meningkatkan objektivitas dan validitas hasil.

### 3.8 Analisa Data

Menurut (Nikmatur Rohmah dan Saiful Walid, 2019) analisis data dilakukan secara kualitatif-deskriptif, dengan langkah:

#### 3.8.1 Analisis deskriptif

- 1) Mengumpulkan seluruh data mentah dari hasil observasi, wawancara, dan dokumen
- 2) Mengelompokkan data berdasarkan sistem tubuh dan pola fungsi
- 3) Mengkategorikan data berdasarkan:
  - a) Data subjektif (wawancara pasien)

- b) Data objektif (pemeriksaan fisik dan medis)
- 4) Mengidentifikasi masalah dan gejala utama (clustering)
- 5) Menentukan hubungan sebab-akibat dari data yang diperoleh

### 3.8.2 Penetapan diagnosis keperawatan

- 1) Menentukan diagnosis berdasarkan hasil pengkajian menggunakan format SDKI
- 2) Menyusun diagnosis dalam format PES
- 3) Melakukan validasi diagnosis melalui member check dan peer debriefing

### 3.8.3 Penyusunan narasi studi kasus

Data disusun dalam bentuk narasi tematik untuk menggambarkan proses pengkajian dan diagnosis secara mendalam:

- 1) Deskripsi kondisi pasien dan riwayat klinis
- 2) Hasil pengkajian keperawatan
- 3) Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dan justifikasinya
- 4) Rencana intervensi yang relevan (opsional jika ingin melampirkan arah terapi lanjutan)

## 3.9 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam melakukan pelaksanaan yang harus diketahui dari beberapa prinsip etik serta berpegang teguh terhadap prinsip scientific attitude atau prinsip sikap ilmiah serta etika penelitian keperawatan yang memperhatikan aspek sosial-etika serta harkat martabat kemanusiaan (Yusri, 2020) yang terdapat pada beberapa prinsip dibawah ini, diantaranya:

### 3.9.1 *Respect For Person (other)*

Pada dasarnya bertujuan untuk menghormati penentuan nasib sendiri dan melindungi kelompok yang bergantung atau rentan dari bahaya dan penyalahgunaan. Untuk menghormati aspek etika ini, peneliti menyediakan formulis informed consent, yang merupakan lembar kesepakatan antara peneliti dan responden yang diberikan sebelum penelitian

### 3.9.2 Tanpa Nama (*anonymity*)

Pelaksanaan prinsip *anonymity* ini yaitu menggunakan identitas responden hanya untuk kepentingan analisis data dengan menjaga rahasia identitas responden yaitu hanya mencantumkan inisial dan nomor responden pada lembar kuesioner

### 3.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Pelaksanaan prinsip *confidentiality* ini yaitu memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian yang berkaitan dengan informasi atau masalah apapun dan hanya beberapa kelompok data tertentu yang digunakan dalam laporan hasil penelitian. Selain itu, informasi terkait identitas responden harus terjaga oleh peneliti

### 3.9.4 *Beneficience & Non-Malfience*

Prinsip berbuat baik, memberi manfaat maksimal dan risiko minimal, misalnya jika ada risiko yang seharusnya wajar, dalam proyek penelitian ilmiah peneliti memiliki kemampuan untuk memperoleh hasil yang baik, diikuti dengan prinsip tidak merugikan (tidak merusak, tidak ada kerusakan).

### 3.9.5 Keterbukaan dan Keadilan (*justice*)

Penerapan pelaksanaan prinsip *justice* dalam yaitu dengan memperhatikan atas keadilan terkait atas keterbukaan, kegiatan penelitian yang dilakukan secara cermat, professional, jujur, memperhatikan asas kemanusiaan dan sebagainya

### 3.9.6 Kejujuran (*Honesty*)

Penerapan prinsip *honesty* ini yaitu dengan memberikan penjelasan terkait informasi penelitian yang akan dilakukan dengan akurat disertai kejujuran kepada responden

### 3.9.7 Memberikan Manfaat Serta Tidak Menimbulkan Kerugian (*Balancing Harm And Benefits*)

Dalam suatu penulisan harus dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi Masyarakat/instansi yang berkaitan, yaitu memiliki guna dalam mengidentifikasi dari ada tidaknya hubungan yang timbul baik dari salah satu fungsi manajemen yaitu controlling atau pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan dengan tingkat produktivitas yang dilakukan oleh perawat pelaksana dalam melakukan pemberian pelayanan asuhan keperawatan.