

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan merupakan prosedur atau pedoman dalam teknik perencanaan penelitian yang akan dilakukan sehingga berguna sebagai panduan dalam mengatur strategi yang menghasilkan model atau blue print dalam penelitian (Wijaya, 2023). Desain dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Rancangan studi kasus bertujuan untuk mendapatkan hasil gambaran secara jelas bagaimana gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah cara-cara terapi kompres air hangat pada pasien yang mengalami nyeri kolik abdomen. Adapun pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu proses asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendahuluan studi kasus. Dalam studi kasus peneliti menerapkan 1 intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien perawatan minimal 3 hari. Adapun kriteria inklusi dan eklusi subyek penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a) Pasien dengan diagnosa medis kolik abdomen
 - b) Pasien dengan diagnosa keperawatan utama nyeri akut
 - c) Pasien dengan skala nyeri ringan (1-3) sampai skala nyeri sedang (4-6)
 - d) Pasien yang setuju untuk menjadi subjek
 - e) Pasien dewasa

2. Kriteria eklusi
 - a) Pasien dengan keluarga yang tidak kooperatif
 - b) Pasien dengan kesadaran menurun
 - c) Pasien pulang sebelum 3 hari masa perawatan

C. Fokus Studi

1. Nyeri akut pada pasien kolik abdomen
2. Penerapan terapi kompres air hangat
3. Tingkat nyeri

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah dasar yang memiliki sifat-sifat atau hal yang dapat dideskripsikan dan diamati (Wijaya, 2023). Jadi, cara menghindari perbedaan pendapat diperlukan adanya penyusunan definisi operasional yaitu penjelasan dari variabel:

Tabel 3.5 Definisi Operasional Fokus Studi

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur
1.	Kolik abdomen	Kolik abdomen merupakan nyeri perut yang dirasakan oleh penderita seperti perasaan tajam dan hilang timbul.	Hasil diagnosa medis dokter	Status pasien dan lembar format pengkajian keperawatan
2.	Nyeri akut	Nyeri akut merupakan keadaan dimana klien merasakan nyeri hingga mempengaruhi emosional dan sudah sering terjadi kurang dari 3 bulan khususnya	Diagnosis keperawatan berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia	Buku Standar Diagnosis Keperawatan (SDKI)

		pada pasien dengan kolik abdomen.		
3.	Terapi kompres air hangat	Kompres hangat adalah suatu tindakan dengan menggunakan alat buli-buli panas berisi cairan hangat dengan suhu kompres hangat 40-45 ⁰ selama 15-20 menit. Pemberian kompres hangat dilakukan sebelum pemberian terapi analgetik /8 jam dengan waktu 3x sehari. Agar dapat diukur keefektifan pemberian terapi kompres hangat pada pasien dengan kolik abdomen.	Pelaksanaan terapi kompres air hangat sesuai SOP	Standar Operasional Prosedur (SOP)
4.	Tingkat nyeri	Gambaran tentang tingkat nyeri yang dirasakan saat nyeri kolik abdomen timbul dengan pengukuran skala nyeri 0-10. Hasil observasi berhasil dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi kompres hangat selama 15-20 menit. Kriteria hasil dari luaran Tingkat nyeri	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Lembar pengukuran Tingkat nyeri skala numerik 0-10: 1. Tidak ada nyeri (0) 2. Nyeri ringan (1-3) 3. Nyeri sedang (4-6)

		yang akan diukur adalah keluhan nyeri		4. Nyeri berat terkontrol (7-9) 5. Nyeri berat tidak terkontrol (10)
--	--	---------------------------------------	--	---

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini telah dilakukan pada tanggal 16-19 Mei 2024, di Ruang Lavender RSUD Kota Kendari.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium, serta program pengobatan.
2. Format Analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data masalah dan etiologik.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.

4. Format perencanaan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan.
5. Format pengkajian nyeri terdiri dari: pengkajian PQRST dapat dilakukan untuk mengukur nyeri yaitu sebagai berikut:
 - 1) P (*Pemicu*), faktor yang mempengaruhi gawatnya atau rintangan nyeri.
 - 2) Q (*Quality*), yaitu nyeri seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tertusuk-tusuk maupun tertimpa ban.
 - 3) R (*Region*), yaitu daerah perjalanan nyeri.
 - 4) S (*Severity*), keparahan atau intensitas nyeri
 - 5) T (*Time*), yaitu lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.
6. Format Standar Operasional Prosedur (SOP): Berisi pengertian, tujuan, indikasi, kontra indikasi, persiapan klien dan lingkungan, alat dan bahan, tahap orientasi, prosedur serta terminasi SOP terapi kompres air hangat.
7. Format instrumen tingkat nyeri: Menggunakan *Numeric rating Scale* (NRS) dengan skala nyeri ringan (1-3), skala nyeri sedang (4-6), skala nyeri berat terkontrol (7-9), dan skala nyeri berat tidak terkontrol (10).

G. Metode dan Alur Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data identitas klien, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat penyakit keluarga, Riwayat psikologi, pola kesehatan keamanan dan proteksi. Data hasil wawancara ini bersumber dari klien dan keluarga dengan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan.

b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Alat instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada di Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari.

2. Alur Pengumpulan Data

a. Pengambilan data awal

Dilakukan di RSUD Kota Kendari dengan mengurus registrasi diruang diklat untuk meminta perizinan pengambilan data awal khususnya pada pasien dengan kolik abdomen.

b. Pengajuan izin penelitian

Meminta surat pengantar dan membawa proposal ke litbang, setelah dari litbang akan diarahkan di rumah sakit yang dituju untuk melakukan penelitian yaitu RSUD Kota Kendari di ruangan Lavender.

c. Mengajukan izin penelitian di RSUD Kota Kendari

Dilakukan setelah ujian proposal dengan membawa bukti registrasi pembayaran pada saat pengambilan data awal sebagai bukti telah melakukan registrasi untuk melanjutkan melakukan penelitian di RSUD Kota Kendari di Ruang Lavender.

d. Menentukan kriteria pasien sesuai inklusi dan eklusi

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien dengan diagnosa medis kolik abdomen
- b. Pasien dengan diagnosa keperawatan utama nyeri akut
- c. Pasien dengan skala nyeri ringan (1-3) sampai skala nyeri sedang (4-6)
- d. Pasien yang setuju untuk menjadi subjek
- e. Pasien dewasa

2. Kriteria eklusi

- a. Pasien dengan keluarga yang tidak kooperatif
 - b. Pasien dengan kesadaran menurun
 - c. Pasien pulang sebelum 3 hari masa perawatan
- e. Mengajukan *inform consent*

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan tujuan agar responden mampu mengerti ketika akan dijelaskan oleh peneliti dan bisa mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan ini. Tetapi jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak dari responden tersebut.

- f. Mengkaji tingkat nyeri menggunakan format pengkajian

Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium, serta program pengobatan. Dan menggunakan *Numerik Rating Scale (NRS)* untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

- g. Melakukan intervensi kompres air hangat

Intervensi kompres hangat akan dilakukan sebelum pemberian analgetik /8 jam dengan menggunakan alat yaitu buli-buli panas yang berisi cairan hangat dengan suhu 40-45°C selama 15-20 menit dengan waktu 3x sehari.

- h. Melakukan evaluasi tingkat nyeri setelah diberikan intervensi

Setelah pemberian intervensi kompres air hangat akan dilakukan evaluasi untuk mengukur keberhasilan keefektifan pemberian terapi kompres hangat pada pasien dengan kolik abdomen, dengan mengkaji respon pasien.

H. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan yang dilakukan untuk mendeskripsikan data hasil dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti agar dapat dimengerti dan dianalisis sesuai tujuan yang diharapkan (Wijaya, 2023).

Penyajian data dapat dilakukan menggunakan tabel, gambar bagan dan teks naratif. Kerahasiaan dari pasien tetap akan dijaga privasi nya dengan tetap jalan mengaburkan identitas pasien.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus yang dilakukan akan mempertimbangkan etik dan legal dalam penelitian untuk melindungi subjek studi kasus agar terhindar dari segala kerugian serta ketidaknyamanan fisik maupun psikologis. Pertimbangan etik dalam penelitian harus memenuhi prinsip-prinsip setelah mendapat persetujuan dilakukan penelitian sebagai berikut (Azis, 2022):

1. *Informant Content* (Persetujuan menjadi responden/klien)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan tujuan agar responden mampu mengerti ketika akan dijelaskan oleh peneliti dan bisa mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan ini. Tetapi jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak dari responden tersebut.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan menyebutkan nama responden tetapi hanya menyebutkan inisialnya saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan informasi)

Hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah yang dialami responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Benefecience*

Hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dari orang lain.

5. *Non maleficience*

Melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kewajiban yang tidak dapat menimbulkan kerugian ataupun cedera pada klien, dalam hal ini peneliti dapat membuat kesepakatan bahwa keputusan yang diperoleh tidak merugikan klien ataupun keluarganya.