

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang jelas bagaimana gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah teknik distraksi visual pada pasien yang sedang mengalami *post op appendicitis*. Dan pendekatan yang akan dilakukan yakni melalui proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengakjian, diagnosa, perencanaan, Implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek 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 subjek penelitian yakni 1 orang pasien dengan perawatan minimal selama 3 hari. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi subjek penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a) Pasien dan keluarga pasien yang kooperatif
- b) Pasien dengan diagnosa medis *post op appendicitis*
- c) Pasien dengan skala nyeri ringan (1-3) sampai skala nyeri sedang (4-6)
- d) Pasien yang setuju untuk menjadi subjek
- e) Pasien usia dewasa, 18-59 Tahun
- f) Pasien yang bisa melihat dan mendengar

2. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien dan keluarga pasien yang tidak kooperatif

- b) Masa rawat kurang dari tiga hari
- c) Pasien dengan kesadaran menurun

C. Fokus Studi Kasus

- 1) Nyeri akut pada *pasien post op apendicitis*
- 2) Penerapan Teknik Distraksi Visual
- 3) Tingkat nyeri

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Tabel 2.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Berdasarkan Peneliti	Parameter	Alat ukur
1	Post op apendicitis	<i>Post Op Apendicitis</i> Adalah kondisi dimana seseorang telah di lakukan tindakan pembedahan pada apendik yang mengalami inflamasi	Hasil diagnosa medis dokter	Status Pasien dan Lembar format pengkajian keperawatan
2	Teknik Distraksi Audio Visual	Teknik Distraksi Audio Visual adalah Terapi yang di lakukan pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan cara mengalihkan perhatian dengan cara memperlihatkan video yang menarik sehingga perhatian terhadap nyeri teralihkan sehingga nyeri dapat berkurang. Terapi di berikan 20 menit setelah pasien di berikan obat analgetik , terapi di lakukan selama 20 menit,	Pelaksanaan Teknik Distraksi Visual sesuai SOP	Standar Operasional Prosedur (SOP)

		dengan minimal di terapkan selama 3 hari.		
3	Tingkat Nyeri	<p>Tingkat nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu atau klien itu sendiri. Pada luaran keperawatan tingkat nyeri akan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurunnya keluhan nyeri Menurunnya ekspresi meringis ditandai dengan ekspresi wajah pasien semakin rileks. Menurunnya sikap protektif ditandai posisi tangan sudah tidak melindungi atau memegang daerah yang nyeri. 	<p>Penurunan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun dapat dilihat dengan numerik rating scale: <ul style="list-style-type: none"> - 0: tidak nyeri - 1-3: nyeri ringan - 4-6: nyeri sedang - 7-10: nyeri berat Meringis dari meningkat menjadi menurun dapat dilihat dari wong baker faces pain rating scale: <ul style="list-style-type: none"> - Skala 0, tidak ada nyeri (wajah tampak tersenyum, kelopak mata terbuka lebar, alis tampak naik keatas) - Skala meringis 1, (mulut tampak tersenyum, alis tampak datar, mata terbuka lebar) - Skala meringis 2, tampak tidak ada senyum, alis datar, mata masih terbuka lebar - Skala meringis 3, bibir tampak melengkung ke bawah, kelopak mata tidak terbuka 	- lembar observasi Tingkat nyeri

			<p>lebar, alis tampak turun</p> <p>- Skala meringis 4, ujung bibir tampak melengkung kebawah, alis tampak turun, kelopak mata tampak sedikit tertutup, dan mengerutkan dahi</p> <p>- Skala meringis 5, bibir tampak melengkung kebawah, alis tampak turun, dahi tampak dikerutkan, kelopak mata agak tertutup, sembari menangis</p> <p>3. Sikap protektif dari meningkat menjadi menurun. Sikap protektif diukur dengan observasi posisi tangan selalu melindungi daerah yang nyeri, semakin tidak protektif maka dikategorikan menurun</p> <p>Penilaian sikap protektif</p> <p>1. Menurun : tidak memegangi area yang nyeri</p> <p>2. Cukup menurun : klien sesekali</p>	
--	--	--	---	--

			<p>memegang area yang nyeri</p> <p>3. Sedang : kadang-kadang memegang area yang nyeri</p> <p>4. Cukup meningkat : sering memegang area yang nyeri</p> <p>5. Meningkat : selalu memegang area yang nyeri</p>	
--	--	--	---	--

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan diruang Melati RSUD Kota Kendari, mulai dari tanggal 14 Mei 2024 sampai 17 Mei 2024.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang akan digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini 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 yang digunakan adalah : identitas pasien, identitas oenanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi social, data spiritual, pemeriksaan laboratorium serta progam 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, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukanya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkanya masalah.
- 4) Format perenanaan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan dan implementasi keperawatan
- 5) Format pengkajian nyeri terdiri dari: Numeric rating scale (NRS) dan pengkajian PQRST dapat dilakukan untuk mengukur nyeri yaitu sebagai berikut:
 - a) P (*Pemicu*), faktor yang mempengaruhi gawatnya atau rintangan nyeri.
 - b) Q (*Quality*), yaitu nyeri seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tertusuk-tusuk maupun tertimpa ban.
 - c) R (*Region*), yaitu daerah perjalanan nyeri.
 - d) S (*Severity*), keparahan atau intensitas nyeri

G. Metode Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

a) Wawancara

Wawancara ini dilakukan untuk mengumpulkan data identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologis, pola proteksi dan kesehatan keamanan. Data yang akan didapatkan berasal dari

pasien dan keluarga pasien langsung dengan digunakan 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

Pada penelitian ini sebelum melakukan penelitian dirumah sakit hal yang perlu diurus adalah membuat surat izin penelitian diklat RSUD Kota Kendari kemudian ke ruangan Perawatan RSUD Kota Kendari. Sampel Penelitian ini adalah seseorang dengan *post op appendicitis* yang sedang dirawat inap diruang Melati RSUD Kota Kendari.

Pada penelitian ini responden akan dijelaskan bagaimana proses selama penelitian akan berlangsung, selanjutnya adalah peneliti meminta persetujuan pada responden apakah bersedia menjadi subjek, jika bersedia maka responden diharapkan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan (*informed consent*). Data sekunder yang didapatkan adalah dari hasil rekam medik pasien dan alamat pasien yang dirawat inap di RSUD Kota Kendari. Penelitian akan dilanjutkan ke responden dengan menjelaskan proses yang akan dilakukan pada teknik distraksi visual. Pelaksanaan Teknik Distraksi visual dilakukan dalam tiga hari kemudian akan dievaluasi Tingkat nyeri pada pasien.

H. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan untuk menjelaskan data hasil dari penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti agar bisa dimengerti dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Simanjuntak,2020). Penyajian data bisa digunakan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan pasien akan selalu dijamin dengan cara mengaburkan identitas dari pasien.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus yang akan dilaksanakan dengan mempertimbangkan etika dan legalitas penelitian untuk melindungi subjek studi kasus agar aman dari segala bahaya dan juga ketidaknyamanan fisik dan psikologis pasien. Menurut (Perangin et al, 2021), etika studi kasus mempertimbangkan komponen dibawah ini

1) *Informed Content* (persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan akan di berikan pada responden yang akan dilakukan penelitian dengan maksud tujuan supaya responden memahami apa yang akan dijelaskan oleh peneliti dan bisa mengetahui akibatnya. Bila responden bersedia, maka responden bisa menandatangani lembar persetujuan ini. Namun bila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghargai serta menghormati keputusan responden.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dilembar pengumpulan data untuk tetap menjaga dan menghargai

kerahasiaan, maka dari itu peneliti tidak akan mencantumkan nama responden namun hanya akan menyebutkan inisialnya saja.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Hasil penelitian ini, baik informasi ataupun masalah yang dialami oleh responden dijamin dan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti hanya kelompok beberapa data tertentu saja yang akan menjadi laporan hasil penelitian.

4) *Beneficence* (manfaat)

Hanya melakukan hal yang baik. Kebaikan membutuhkan pencegahan dari kesalahan dan tidak menimbulkan kerugian bagi pasien, untuk itu dalam hal ini peneliti bersama pasien membuat keputusan bahwa hasil keputusan yang diperoleh tidak akan merugikan pasien ataupun keluarga pasien.