

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, khususnya studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana Penerapan Terapi Murotal pada Pasien Post Op *Appendicitis* terhadap Penurunan Tingkat Nyeri di Rumah Sakit Daerah Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

Rancangan studi kasus ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang jelas bagaimana gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah Terapi Murottal 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

Jumlah subjek dalam 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 yang telah dilakukan post op *Appendicitis* hari pertama
 - b. Pasien dengan skala nyeri ringan (1-3) sampai skala nyeri sedang (4-6)
 - c. Pasien yang setuju untuk menjadi objek
 - d. Pasien yang beragama islam

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan kesadaran menurun
- b. Pasien tuli dan buta

C. Fokus Studi Kasus

- 1. Nyeri akut pada pasien post op *Apendicitis*
- 2. Penerapan Terapi Murottal
- 3. Tingkat nyeri.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Berdasarkan Peneliti	Parameter	Alat Ukur
1	Post Op <i>Appendicitis</i>	<i>Post Op Apendicitis</i> Adalah kondisi dimana seseorang telah di lakukan tindakan pembedahan pada apendik yang mengalami inflamasi	Pasien yang selesai di lakukan pembedahan pada apendik yang mengalami inflamasi	Lembar format pengkajian keperawatan

2	Terapi Murottal	Terapi Murottal adalah suatu kegiatan dengan alunan bacaan AlQur'an yang dapat di jadikan alternatip baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya, terapi ini diberikan 6-	Pelaksanaan Teknik Murottal sesuai SOP	Standar Operasional Prosedur(SOP)
---	-----------------	--	--	-----------------------------------

		10 menit setiap sebelum diberikan obat analgetik, yang di terapkan selama 3 hari,terapi murottal ini di gunakan melalui media handphone terhadap pasien dengan lantunan Al-Qur'an surah Al-Ikhlash, surah Al-Falaq dan surah An-Nas, surah tidak berubah selama 3 hari diterapkan surah yang sama.		
--	--	--	--	--

3	Tingkat Nyeri	Tingkat nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu atau klien itu sendiri. Tingkat nyeri akan diukur setelah dilaksanakan intervensi terapi murottal yang dilakukan selama 6-10 menit dalam waktu 3 hari.	Terjadi penurunan tingkat nyeri dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun dapat dilihat dengan numerik rating scale: - 0: tidak nyeri - 1-3: nyeri ringan - 4-6: nyeri sedang - 7-10: nyeri berat 2. Meringis dari meningkat menjadi menurun dapat dilihat dari	Lembar obervasi Tingkat Nyeri
---	---------------	--	---	-------------------------------

			<p>wong baker faces pain rating scale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 lebar, alis tampak turun) - Skala meringis 4, (ujung bibir tampak melengkung kebawah , alis tampak turun, kelopak mata tampak sedikit 	
--	--	--	--	--

			<p>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>	
--	--	--	--	--

			3. Frekuensi nadi di harapkan dalam batas normal	
--	--	--	--	--

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini telah dilakukan diruang Melati RSUD Kota Kendari.

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 11 juli 2024 sampai 13 juli 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 penanggung 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 perencanaan 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 penelitimeminta 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 yangdirawat inap di RSUD Kota Kendari. Penelitian alan di lanjutkanke responden dengan menjelaskan proses yang akan dilakukan pada Terapi Murottal. Pelaksanaan Penurunan Tingkat Nyeri 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 di inginkan (Cristie et al., 2021)..

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-angin et al. (2020) etika studi kasus mempertimbangan komponen dibawah ini

1) *Informed Content* (persetujuan menjadi responden)

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

2) *Anominity* (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.

5) *Non maleficence*

Prinsip yang tidak menimbulkan kerugian pada orang lain.. Dalam pelayanan kesehatan, hal ini berarti bahwa tindakan praktisi medis, termasuk perawat, tidak boleh menyebabkan kerusakan, cedera, atau kesusahan pasien.