

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Studi Kasus

Dalam studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa yang penting yang terjadi pada masa ini. Dalam metode ini menggunakan asuhan keperawatan yang melibatkan berupa penilaian, analisa data, diagnosa keperawatan, inrevensi, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus ini menggambarkan bagaimana *penerapan* massage terhadap peningkatan proses mobilisasi pada ibu post partum section ceasera.

#### B. Subyek Studi Kasus

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memiliki krtiteria sebagai berikut: 1

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang dirawat dengan post operasi *section caesarea* hari kedua
- b. bersedia menjadi responden/subjek penelitian
- c. Pasien ibu hamil dengan masalah gangguan mobilitas fisik bersedia jadi responden.

##### 2. Kriteria Eksklusif

- a. Ibu yang dirawat dengan post operasi *section caesarea* dengan penyulit
- b. Lama rawat inap kurang dari 3 hari

#### C. Fokus Studi

Gangguan mobilisasi fisik ibu Pasca section ceasera, Penerapan prosedur

*foot massage*

#### D. Defenisi Operasional Sttudi Kasus

Defenisi oeprasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat Ukur
Sectio Caesarea	Operasi caesar, juga dikenal sebagai "sectio caesaria" merupakan metode persalinan janin melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan di dalam uterus	-	Berdasarkan Diagnosis dokter
Massage	Teknik memijat pada jaringan lunak di lakukan selama 2x dalam satu hari selama 15. Pemijatan dilaksanakan selama 3 hari, tujuan tindakan ini adalah mengurangi nyeri daerah pada kaki yang dapat menghambat mobilisasi	Dilakukan dengan Standar operasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lembar observasi / lembar checklist</li> </ul>
Mobilisasi Dini	Suatu kemampuan ibu post operasi sectio caesarea untuk bergerak bebas, mudah dan teratur.	Mobilisasi pasien meningkat dengan kriteria a. Kekuatan otot dari menurun menjadi meningkat Menggunakan skala 0: tidak ada dkontraksi otot 1: tampak kontraksi otot dengan pergerakan sangat minim	a. Lembar observasi menilai kekuatan otot menggunakan skala 0-4 b. Lembar observasi nyeri menggunakan Numerical Rating Scale

		<p>2: pergerakan baik</p> <p>3: pergerakan baik melawan arah gravitasi</p> <p>4: pergerakan baik melawan arah gravitasi dan cukup melawan tahanan</p> <p>5: kekuatan otot penuh</p> <p>b. Nyeri dari meningkat menjadi menurun Menggunakan skala dengan skala 0-3: nyeri ringan 4-6: nyeri sedang 7-10: nyeri beraat</p> <p>c. Pergerakan ekstremitas menurun menjadi meningkat menggunakan skala</p> <p>1: memburuk atau tidak dapat melakukan aktivitas</p> <p>2: sedikit kesulitan</p> <p>3: kesulitan sedang</p> <p>4: sedikit kesulitan</p> <p>5: tidak ada kesulitan</p>	
--	--	--	--

## **E. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen studi kasus Dalam penelitian ini Instrumen yang digunakan merupakan proses asuhan keperawatan berupa pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi social, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medic, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medic, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medic, diagnose keperawatan, intervensi SDKI, SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medic, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan

## F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus diuraikan pada bagian ini yang terdiri dari penyusunan bagian awal nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan adanya maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pihak pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Pada penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur karena dengan jenis wawancara ini proses wawancara dapat bersifat fleksibel dan dapat menyesuaikan dengan kondisi lapangan tetapi tetap ada pedoman awal wawancara sebagai acuan agar proses wawancara dapat tetap berjalan sesuai dengan tujuan penelitian. Narasumber yang akan peneliti wawancarai adalah ibu dengan *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Aliya 2. Hasil yang didapatkan pada hasil wawancara adalah pasien mengeluhkan nyeri pada luka operasi.

### b. Observasi

Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Peneliti memilih jenis observasi

partisipasif yaitu observasi yang dilakukan dengan cara masuk kedalam kehidupan partisipan atau subjek penelitian kemudian mengamati apa yang dilakukan oleh subjek untuk mengidentifikasi suatu variable. Observer secara aktif mengikuti aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh partisipan, kemudian mengobservasi perilaku dan interaksi-interaksi sosial yang terjadi (Nursalam, 2017). Hasil yang didapat dari observasi adalah pasien tampak meringis, gelisah, bersikap proektif. aktivitas dibantu keluarga dan melindungi area nyerinya.

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi (Nursalam, 2017). Data yang didapatkan yaitu hasil laboratorium dan obat-obatan beserta dosis yang harus diberikan kepada pasien.

### **G. Lokasi Penelitian**

Penelitian sudah dilakukan di Rumah sakit Aliyah 2. Penelitian ini akan dilaksanakan setelah ujian proposal.

### **H. Analisa Data Dan Penyajian Data**

#### 1. Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan menguraikan data yang diperoleh dari rekam medis pasien untuk menggambarkan penerapan foot massage terhadap peningkatan proses mobilisasi pada ibu post partum section ceasera.

#### 2. Penyajian Data

Menurut Yuni (2011), Teknik penyajian data adalah serangkaian proses

menyajikan hasil penelitian dengan metode analisis yang sesuai dengan tujuan penelitian, yang berguna juga untuk memberikan kebenaran data yang dimiliki oleh peneliti.. Beberapa kegiatan yang dilakukan penulis dalam pengolahan data ialah:

- a) Melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien
- b) Merumuskan diagnosis keperawatan
- c) Menetapkan intervensi keperawatan
- d) Melakukan implementasi keperawatan dengan mengukur intensitas nyeri pasien sebelum diberikan intervensi inovatif *foot massage* ( pijat kaki)
- e) Melakukan *foot massage* ( pijat kaki) sebanyak 3x pertemuan selama 20 menit tiap pertemuan
- f) Melakukan evaluasi keperawatan setelah diberikannya implementasi keperawatan dengan intervensi inovatif *foot massage* ( pijat kaki)