

BAB 3

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan desain deskriptif. Deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang menggambarkan karakteristik atau fenomena yang sedang diteliti, sehingga yang menjadi fokus utama adalah objek penelitiannya. Studi kasus ini menjelaskan tentang gambaran penerapan aroma terapi lemon terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien post partum di RSUD Dewi Sartika Kendari. Karakteristik pasien post partum yang digunakan dalam penelitian ini dengan kriteria :

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu *post Sectio Caesarea* primipara hari ke dua
- b. Ibu yang mengalami rasa nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri sedang

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu *post Sectio Caesarea* dengan penyulit
- b. Ibu yang tidak bersedia diwawancarai

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus ini untuk mengetahui bagaimana gambaran penerapan aroma terapi lemon terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur
<i>Post sectio caesaria</i>	<i>Sectio Caesarea</i> (SC) adakah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan normal.	Seseorang yang telah dilakukan operasi SC (<i>sectio caesarea</i>) hari ke dua	rekam medik/ status pasien
Terapi aroma lemon	Lemon merupakan minyak essensial tradisional dengan aroma yang sangat kuat, segar dan memberikan energi yang semangat. Lemon mengandung kalium yang tinggi dan dapat memberikan relaksasi untuk pikiran dan tubuh. Berdasarkan hasil penelitian	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan pemberian aromaterapi lemon2. SOP3. Alat Difuser4. Essensial oil	SOP, Lembar checklist

	<p>aromaterapi lemon terbukti memiliki manfaat yang signifikan dalam mengurangi skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 3.</p> <p>Menggunakan aromaterapi aroma lemon dengan menggunakan difuser dengan menggunakan minyak esensial lemon sebanyak 5-10 tetes dan dilarutkan kedalam air bersih 100 ml sampai 500 ml terapi di berikan sebanyak 2 kali dalam sehari.</p> <p>Dilakukan sealama 3 hari pada saat pagi dan malam selama 30-60 menit.</p>		
--	--	--	--

Tingkat Nyeri	Tingkat nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang dapat membatasi kapasitas dan kemampuan seseorang untuk menjalankan rutinitas sehari-hari.	<p>Penilaian Tingkat nyeri dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> a. skala ringan dengan skala nyeri 1-3 b. skala sedang dengan skala nyeri 4-6 c. skala berat dengan skala nyeri 7-9 d. skala sangat berat dengan skala nyeri 10. 2. Meringis dapat dilihat dari ekspresi wajah seperti dahi berkerut, klen memejamkan mata. <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, ata masih terbuka lebar) - Skala meringis 3, (bibir tampak melengkung kebawah, kelopak mata tidak terbuka lebar, alis tampak turun) 	Lembar observasi menggunakan Numerical Rating Scale.
---------------	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Skala meringis 4, (ujung bibir tampak melengkung kebawah, alis tampak turun, kelopak mata nampak tertutup sedikit, dan mengerutkan dahi) - Skala meringis 5, (bibir tampak melengkung kebawah, alis tampak turun, dahi tampak dikerutkan, kelopak mata agak tertutup, sembari menangis). <p>3. Frekuensi nadi dilakukan dengan cara pemeriksaan nadi arteri radialis di pergelangan tangan dan arteri karotis di leher. Normal nadi 60-100 detak per menit.</p>	
--	--	--	--

E. Instrumen Studi Kasus

Dalam penelitian ini instrumen yang dapat digunakan adalah proses asuhan keperawatan berupa pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, dan alat pemeriksaan fisik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan meliputi: Identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
2. Format Analisa data meliputi: Nama pasien, nomor rekam medis, data, masalah dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan meliputi: Nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf diselesaikannya masalah.
4. Format perencanaan asuhan keperawatan meliputi: Nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, intervensi SDKI, SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan meliputi: Nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan meliputi: Nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.
7. Format lembar observasi: nama pasien, umur pasien, nomor rekam medik, ruangan pasien, status menyusui sebelum dan sesudah dilakukan terapi.
8. Aroma esensial oil, sebagai bahan untuk menurunkan rasa nyeri, alat humidifier.
9. APD, untuk melindungi seluruh tubuh perawat terhadap kemungkinan bahaya di tempat kerja.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diperoleh dengan mengajukan pertanyaan secara langsung pada pasien dan keluarga, perawat dan petugas Kesehatan lainnya mengenai perjalanan penyakit dan hal-hal yang berhubungan seperti identitas pasien, keluhan utama, Riwayat penyakit, Riwayat penyakit terdahulu dan Riwayat penyakit keluarga.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah metode pengumpulan data yang melihat keadaan pasien secara langsung. Teknik observasi dilakukan untuk melihat langsung keadaan umum pasien dan mengetahui respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada tubuh klien untuk mengetahui kelainan yang dirasakan pasien.

2. Studi dokumentasi

Melihat hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan, seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan lainnya. Dilakukan untuk melihat kelainan pada pasien sehingga dapat menjadi data pendukung diagnose yang ada.

G. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Kebidanan RSUD Dewi Sartika, tanggal 22 Juni sampai 24 Juni 2024.

H. Etika Studi Kasus

Berikut etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika partisipan bersedia maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dengan cara tidak menyebar luaskan hasil penelitian, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Beneficence* (berbuat baik)

Berbuat baik berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan penjegahan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan Kesehatan terjadi konflik antara prinsip dengan otonomi. Penelitian dilakukan untuk memberikan manfaat pada klien maupun bagi Masyarakat pada umumnya. Peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan klien.

5. *Nonmaleficency* (tidak merugikan)

Merupakan etika dalam penelitian yang menyatakan bahwa peneliti memiliki batas kerja Tindakan yang dapat memperburuk keadaan peserta penelitian dan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis terhadap klien.

6. *Veracity* (kejujuran)

Nilai ini bukan cuamn dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberian layanan Kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat. Komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan

dasar membina percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

7. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan demi tercapainya kesamaan derajat dan keadilan orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik serta keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan Kesehatan. Peneliti menjamin kedua klien yang dilakukan untuk peneliti memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnik dan sebagainya.

8. *Fidelity*

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan Kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan Kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati dan menghargai komitmennya kepada orang lain.