

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah kerangka metode dan teknik penelitian yang dipilih oleh seorang peneliti. Ini memungkinkan para peneliti untuk mengasah metode penelitian yang cocok untuk materi pelajaran dan mengatur studi mereka untuk sukses. Jenis penelitian deskriptif terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survei. Penelitian studi kasus adalah rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas sedangkan penelitian survei merupakan suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan praavelensi, distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi (Nursalam (2016) dalam Rachman, (2017))

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan Penelitian kasus deskriptif, peneliti ingin menunjukkan gambaran tentang penerapan mobilisasi dini pada pasien post SC dengan masalah rasa aman. Metode ini menjelaskan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post SC dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman di Rumah Sakit Handayani Lampung Utara.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek studi kasus dalam KTI ini adalah 1 orang pasien post SC dengan diagnose gangguan mobilitas fisik yang mengalami masalah keperawatan gangguan rasa aman nyaman (nyeri) bernama Ny. K, 26 tahun yang melahirkan anak pertama di RSUD Handayani. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Pasien post SC dengan masalah gangguan rasa aman nyaman (nyeri)
2. Pasien bersedia mejadi responden
3. Pasien berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

Kriteria eksklusi :

- Pasien tidak memenuhi 3 hari perawatan
- Pasien tidak bersedia menjadi responden
- Pasien tidak sadar

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

<b>Variable</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Hasil</b>
Manajemen Nyeri	Mengidentifikasi dan mengelola rasa nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau masalah fungsi tubuh dengan memberikan penerapan mobilisasi dini.	Tingkat nyeri menurun dengan melakukan Teknik nonfarmakologi mobilisasi dini sesuai standar operasional prosedur (SOP) Mobilisasi Dini
Gangguan Rasa Aman Nyaman	Perasaan seseorang kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psokospiritual, sosial dan budaya.	Kemampuan dalam melakukan gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri meningkat, dilakukan dengan mengkaji skala nyerri menggunakan NRS.

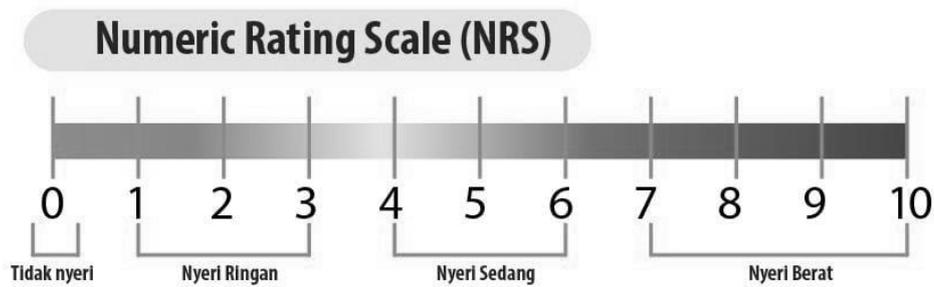
### D. Instrumen Studi Kasus

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus dan bersifat deskriptif. Menurut Suharsimi Arikunto (2010) studi kasus adalah pendekatan yang dilakukan secara intensif terperinci dan mendalam dalam masalah-masalah tertentu. Semua data studi kasus diperoleh dari beberpa sumber dan diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan.

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan format pengkajian dengan pendekatan pemeriksaan fisik *head to toe* lalu tindakan dan evaluasi. Pada tahap tindakan dan evaluasi peneliti menggunakan *Numeric Rating Scale* dan dengan berpedoman SOP Mobilisasi Dini. *Numeric Rating Scale* merupakan skala yang digunakan untuk pengukuran skala nyeri yang dirasakan klien, dimana 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan,

4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, dan 10 sangat nyeri (National Precribing Service Limited, 2007 dalam Novia, 2020).

### Numeric Rating Scale



Gambar 3.1

Sumber : vitani ,(2019)

Lalu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan mobilisasi dini dengan berpedoman dengan Standar Operasional Prosedur SOP (terlampir).

**Table 3.2 SOP  
Mobilisasi Dini Post SC**

Standar Operasional Prosedur	
A. Pengertian	Mobilisasi dini post SC adalah pergerakan, posisi, atau adanya kegiatan yang dilakukab ibu setelah beberapa jam setelah melahirkan dengan persalinan SC
B. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempercepat penyembuhan luka</li> <li>2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi</li> <li>3. Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli</li> <li>4. Mengurangi lama rawat di rumah sakit</li> </ol>
C. Indikasi	Pasien post SC
D. Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur</li> <li>2. Pagar tempat tidur</li> <li>3. Kursi</li> <li>4. SOP mobilisasi dini post SC</li> <li>5. Rekam medik pasien</li> </ol>
E. Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik, panggil pasien dengan Namanya</li> <li>2. Jelaskan Tindakan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga dan pasien</li> <li>3. Jelaskan tujuan dilakukannya Tindakan mobilisasi dini kepada keluarga dan pasien</li> <li>4. Minta persetujuan keluarga dan pasien</li> <li>5. Jaga privasi pasien</li> </ol>
F. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap pra interaksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan</li> <li>• Melihat data atau Riwayat SC pasien pada rekam medik</li> <li>• Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat</li> <li>• Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini</li> <li>• Mencuci tangan</li> </ul> </li> <li>2. Tahap orientasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>• Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu</li> <li>• Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>• Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien</li> </ul> </li> <li>3. Tahap kerja <p style="margin-left: 20px;">Pada 2jam pertama post SC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga privasi pasien</li> <li>• Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang pada pasien</li> <li>• Anjurkan pasien melakukan distraksi relaksasi nafas dalam dengan Tarik nafas perlahan melalui hidung dan keluarkan melalui mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih 1 menit</li> <li>• Latihan Gerakan kepala, lakukan Gerakan tengok kanan dan kiri pada bagian kepala selama 1 menit</li> <li>• Tetap dalam posisi berbaring, Latihan gerak tangan dengan gerakkan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama 1 menit</li> <li>• Lakukan Gerakan kedua yaitu kedua lengan diluruskan secara perlahan ke atas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas</li> <li>• Lakukan Gerakan ketiga yaitu dengan Gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali</li> <li>• Lakukan Gerakan keempat yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi,rotasi pada seluruh bagian kaki</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">Pada 6-10 jam berikutnya</p> </li> </ol>

- Latihan miring kanan dan kiri
- Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutu fleksi keduanya selama 30 detik, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pagar tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang di tekuk, tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain.

Pada 24 jam post SC

- Posisikan semi fowler 30-40 derajat secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing, turunkan tempat tidur secara perlahan
- Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk

Pada hari kedua post SC

- Lakukan Latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan
- Jika pasien merasa kuat dan tidak pusing diperbolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing anjurkan untuk Latihan berjalan di sekitar tempat tidur.

#### G. Evaluasi dan Tindak Lanjut

1. Melakukan evaluasi Tindakan
2. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini secara mandiri atau dengan bantuan keluarga
3. Melakukan salam terapeutik pada pasien
4. Mencuci tangan

#### H. Dokumentasi

Mendokumentasikan nama klien, tanggal dan jam perekaman, respon pasien, dan paraf pasien.

## E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan peneliti untuk melakukan pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam penelitian.

Metode pengumpulan data studi kasus ini, meliputi:

1. Metode wawancara, wawancara dilakukan dengan menggali informasi melalui pedoman pengkajian asuhan keperawatan post SC. Dilakukan kepada keluarga dan pasien, dengan mengisi format pengkajian yang mana akan didapatkan data respondent meliputi: identitas pasien, keluhan utama, Riwayat kehamilan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, dan lain-lain.
2. Metode observasi, melihat keadaan pasien secara nyata dengan cara melakukan pemeriksaan yang berhubungan dengan gangguan rasa aman nyaman yang dialami pasien. Dilakukan dengan cara melaksanakan pemantauan melalui lembar observasi peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan. Dilakukan dengan cara melaksanakan pemantauan melalui lembar observasi peningkatan dengan menggunakan lembar SOP dan NRS.
3. Pemeriksaan fisik disini peneliti melakukan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) yang digunakan untuk menentukan data objektif pada pasien. Teknik yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
4. Dokumentasi disini Peneliti menggunakan studi dokumentasi dengan melihat evaluasi hasil keperawatan

## **F. Langkah – Langkah Pelaksanaan Studi Kasus**

Langkah-langkah pelaksanaan pada penelitian ini masih sama dengan asuhan keperawatan biasanya, namun lebih mengacu pada kasus atau masalah yang diangkat.

### 1. Administrasi :

Peneliti meminta izin dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Tanjung Karang Prodi Keperawatan Kotabumi untuk mendapatkan rekomendasi kasus pasien post SC, setelah mendapatkan rekomendasi dari rumah sakit peneliti mendatangi pasien dan keluarga yang memenuhi kriteria untuk dijadikan responden atau pasien kelolaan.

### 2. Asuhan keperawatan :

Peneliti menemui pasien yang sudah memenuhi kriteria inklusi, lalu peneliti mengajukan format atau *form infor consent*. Peneliti melakukan pengkajian kepada pasien menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik (head to toe), kemudian peneliti merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien, membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan di berikan kepada pasien, melakukan tindakan penerapan mobilisasi 2 kali dalam sehari selama 3-5 menit, melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah di lakukan pada pasien.

## **G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi Penelitian studi kasus ini di laksanakan di Rumah Sakit Umum Handayani , Jalan Soekarno-Hatta, Kotabumi Selatan, Lampung Utara. waktu penelitian dilakukan selama 2 hari di mulai pada tanggal 15 sampai dengan 16 bulan Februari tahun 2024.

## **H. Analisis dan Penyajian Data**

Analisis data merupakan proses sistematis untuk menguraikan, menginterpretasikan dan mengolah data agar data diambil kesimpulan berharga. Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Teknik analisis dan penyajian data pada studi kasus ini disajikan dalam bentuk narasi, table dan gambar disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus. Analisa data yang dilakukan adalah dengan melihat respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penerapan mobilisasi dini untuk mengatasi masalah gangguan rasa aman nyaman.

## I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menepatkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau studi kasus yang akan disajikan. Proses data tetap mempertahankan prinsip-prinsip etika penelitian, yaitu:

### 1. *Respect For Human Dignity*

Menghormati dan menghargai harkat martabat klien sebagai subjek studi kasus.

- Klien mendapatkan hak tentang informasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat, resiko serta hal-hal yang berkaitan dengan penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada post op SC
- Sebelum terlibat sebagai subjek studi kasus, klien dan keluarga klien menyetujui sebagai responden dengan inform consent secara sukarela tanpa ada paksaan dan ancaman.

### 2. *Respect For Privacy and Confidentially*

Menghormati privasi dan kerahasiaan klien sebagai subjek studi kasus(

- Peneliti bertanggung jawab atas perlindungan privasi klien
- Data studi kasus dirahasiakan, hanya digunakan untuk keperluan studi kasus dan hasil data tidak untuk disebarluaskan)

### 3. *Respect For Justice Inclusiveness*

Memegang prinsip keadilan dan kesetaraan.

- Dilakukan sama tanpa membeda-bedakan klien selama studi kasus berlangsung

### 4. *Balancing Harm and Benefits*

Memperhitungkan dampak positif maupun negatif dari studi kasus

- Meminimalisir dampak negatif, resiko studi kasus yang dapat memperburuk kondisi klien.
- Menghentikan tindakan apabila timbul reaksi yang tidak sesuai saat dilakukan teknik relaksasi nafas dalam.