BAB III

METODE KARYA TULIS ILMIAH

3.3 Desain

Desain studi kasus yang akan dilakukan yaitu kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah keperawatan dan teknik penyelesaian masalah ibu post SC dengan pemberian Relaksasi Napas Dalam dan Aromaterapi untuk menurunkan Intensitas nyeri di Ruang Dewi Sartika RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Pendekatan yang dilakukan melalui proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta menerapkan intervensi keperawatan relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi lavender pada ibu post SC.

3.4 Subyek

Subyek yang digunakan dalam studi kasus keperawatan adalah pasien dengan kasus yang dikelola secara rinci dan mendalam. Jumlah subyek pada studi kasus yang akan diteliti adalah 2 ibu post SC, meliputi:

a. Kriteria inklusi :

   1) Ibu post Sectio Caesarea Setelah 24 jam operasi.
   2) Ibu yang pertama kali melahirkan melalui SC (primipara).

b. Kriteria ekslusif :

   1. Ibu post sectio caesarea yang mengalami komplikasi
   2. Ibu post sectio caesarea mengalami penurunan kesadaran.

3.5 Definisi operasional

Tabel.3.1
Definsi Operasional

Istilah	Definisi Operasional
Asuhan Keperawatan	Rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.
Sectio caesarea	Sayatan pada dinding abdomen untuk mengeluarkan bayi
Nyeri	Sensasi yang tidak menyenangkan dapat menganggu aktivitas
Relaksasi napas dalam	Latihan pernapasan yang dilakukan pada ibu post SC , dengan mengatur pernapasan dengan menghirup lalu hembuskan secara perlahan yang dilakukan pada pagi hari
Aromaterapi lavender	Terapi komplementer dengan memanfaatkan minyak essensial oil lavender, yang bertujuan untuk mengatur fungsi kognitif, mood, dan kesehatan.
Respon ibu post SC	Kondisi klien setelah dilakukan Tindakan relaksasi napas dalam dan aromaterapi lavender klien merasa nyaman dan rileks

3.6 Lokasi dan waktu

Studi kasus untuk pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di ruangan Dewi Sartika RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Dengan kurun waktu 5 hari apabila sebelum 5 hari klien sudah pulang intervensi dilanjutkan kunjungan rumah. Kunjungan ke rumah klien 1 pada tanggal 24 april dan 25 april 2024, kunjungan rumah klien 2 tanggal 25 april dan 26 april 2024.

3.7 Prosedur penyusunan KTI

Tahun 2024																								
No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1.	Pengajuan judul																							
2.	Penyusunan proposal																							
3.	Sidang proposal																							
4.	Pelaksanaan pelaporan kasus																							
5.	Penyusunan laporan kasus																							
6.	Sidang hasil kasus																							

3.8 Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan KTI adalah:

a. Wawancara

Studi kasus ini berfokus pada wawancara . penulis menemui klien secara pribadi dan memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis menenyakan terkait data anamnesis seperti indentitas klien. Keluhan utama, Riwayat penyakit sebelumnya dan tingkat nyeri klien setelah SC. Penulis kemudian melakukan wawancara dengan fokus pada nyeri post SC dengan teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dilakukan secara langsung kepada responden, sebelum pelaksanaan, saat pelaksanaan dan setelah pelaksanaan observasi tersebut dilakukan dari mulai pengkajian hingga evaluasi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara persistem dengan inspeksi, perkusi dan auskultasi untuk mengetahu tanda gejala yang muncul pada klien.

c. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan melihat rekam medis klien, hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh pasien seperti hasil laboratorium, pemeriksaan ultrasonografi (USG), dan memeriksa obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien serta melihat riwayat obstetri pasien.

3.9 Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang dibutuhkan berupa format pengkajian asuhan keperawatan. Alat pemeriksaan fisik, lembar observasi, langkah-langkah relaksasi tarik napas dalam dengan aromaterapi lavender, dan skala yang akan digunakan *Numeral Rating Scale* (NRS).

3.10 Keabsahan data

Keabsahan data dilakukan untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian, mencakup:

1. Kredibilitas

Tujuannya untuk menilai kebenaran dari KTI, bahwa studi kasus ini digunakan merupakan hasil dari proses pengalaman

2. Dependability

   Kestabilan data dari waktu ke waktu dan dalam kondisi yang nyata. Pada proses ini penulis melibatkan penelaah data ataupun dokumen oleh seorang penelaah dari luar.

3. Confirmability

   Keobjektifan atau netralitas data dari wawancara dimana tercapai persetujuan dari penulis maupun dari responden.

4. Transferabilitas

   Validitas eksternal dalam studi kasus kualitatif yang menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke dalam populasi dimana sampel berada.

3.11 Analisa data

Analisis data dengan menggunakan pendekatan kualitatif tidak terstruktur yang disajikan dalam bentuk narasi. Analisis dilakukan sejak penulis berada di rumah sakit, pada waktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori atau standar yang ada dan selanjutnya dituangkan opini pada pembahasan. Teknik analisis digunakan dengan cara menarasikan informasi yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah KTI. Teknik analisis yang digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan

studi dokumentasi, dimana data yang didapat dinterpretasikan oleh penulis dan membandingkan dengan teori/standar yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

3.12 Etika penelitian

Prinsip etik yang mendasari studi kasus ini menurut (Ade Heryana, 2020) yaitu :

1. Menghormati otonomi

   Menghormati setiap individu dan mengambil keputusan secara mandiri. Ketika pasien mengambil keputusan, perawat harus menghargai keputusan pasien, namun apabila pasien belum bisa mengambil keputusan sendiri, perawat harus bisa memberikan perlindungan untuk pasiennya.

2. Keadilan

   Setiap individu diperlukan sama dan tidak dibeda bedakan. Perawat tidak boleh membeda-bedakan setiap pasien maupun memberikan pelayanan berbeda.

3. Beneficience

   Prinsip ini menyatakan bahwa studi kasus yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi pasien. Selain memperoleh data dari klien, studi kasus ini juga dapat memberi manfaat kepada klien baik secara langsung maupun tidak langsung.

4. Maleficence

   Penulis harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam peneliti baik secara fisik atau psikologis bagi pasien.

5. Confidentiality concept

   Prinsip ini berkaitan dengan kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari pasien. Semua data serta informasi yang telah terkumpul akan dijamin kerahasiaan oleh penulis.