

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **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 efektifitas penerapan terapi oksigen terhadap pola nafas pada pasien anak dengan diagnosa medis bronkopneumonia untuk memperoleh pola nafas membaik.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Partisipan dalam penelitian ini adalah 1 orang yang memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Pasien anak yang berumur 1 hari sampai 17 tahun (*neonatus*, baduta, batita, pra sekolah dan anak-anak)
  - b. Pasien anak dengan diagnosa medis bronkpneumonia
  - c. Pasien anak dengan masalah pola nafas tidak efektif keluarga bersedia jadi responden.
2. Kriteria Eksklusif
  - a. Pasien anak yang mengalami bronkopneumonia komplikasi lain seperti pnemonia, ispa, asma dan Tuberculosis.
  - b. Lama rawat inap kurang dari 3 hari

### **C. Fokus Studi**

1. Bronkopneumonia
2. Anak
3. Penerapan prosedur terapi oksigen
4. Pola nafas

### **D. Definisi Operasional Fokus Studi**

1. Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah salah satu jenis pneumonia dengan ciri khas penyebaran bercak-bercak, pada bronki terjadi teratur pada satu area serta meluas ke jaringan paru-paru dan berdekatan pada area di sekitarnya. Penyebab bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur serta benda asing.

2. Anak

Pembagian umur anak menurut *World Health Organization* neonatus dari sejak lahir sampai 28 hari, balita (bawah dua tahun) dengan usia 1-2 tahun, golongan batita (bawah tiga tahun) dengan usia 2-3 tahun, golongan pra sekolah dengan anak umur 3-5 tahun dan usia anak-anak dari 5-17 tahun.

3. Penerapan prosedur terapi oksigen

Tindakan pemberian oksigen menggunakan nasal kanul atau masker dengan tujuan tindakan pemberian terapi oksigen selama pasien bronkopneumonia mengalami pola nafas tidak efektif.

#### 4. Pola nafas

Pada luaran keperawatan pola nafas akan menunjukkan hasil membaik dengan kriteria hasil:

- a. Dipsnea dari meningkat menjadi cukup menurun

Dipsnea diukur dengan observasi melihat apakah pasien mengalami sesak nafas

- b. Penggunaan otot bantu pernafasan dari meningkat menjadi cukup menurun

Penggunaan otot bantuan pernafasan dapat di ukur dengan observasi apakah menggunakan otot bantu pernafasan dengan melihat pergerakan dada.

- c. Pernafasan cuping hidung dari meningkat menjadi cukup menurun.

Pernafasan cuping hidung dapat di ukur dengan observasi apakah ada pergerakan hidung selama bernafas

- d. Frekuensi nafas dari memburuk menjadi cukup membaik.

Frekuensi nafas dapat di periksa dengan mengidentifikasi nafas selama 1x/menit dengan nilai semakin menunjukkan nilai normal maka akan semakin membaik.

#### **E. Instrumen studi kasus**

Dalam penelitian ini Instrumen yang digunakan merupakan proses asuhan keperawatan berupa pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, serta alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari stetoskop, thermometer, timbangan, Pen light, dan tongue spatel, meteran. 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**

Dalam penelitian ini Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah multi sumber bukti (triangulasi) yang berarti teknik pengumpulan data dari sumber yang telah ada serta bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data. Untuk mendapatkan data dari sumber yang sama teknik Triangulasi menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda.

Peneliti akan menggunakan observasi partisipatif, wawancara yang lebih mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

a. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien, selain itu juga mengobservasi tanda-tanda serta terjadinya sianosis, nafas dangkal, pernafasan cupung hidung, gelisah dan penurunan kinerja sistem pernafasan sehingga respon tubuh terhadap hal ini akan menyebabkan ketidakefektian dalam memetabolisme tubuh.

b. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metoda mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran tanda- tanda vital serta mengukur saturasi oksigen menggunakan oksimetri.

c. Wawancara

Wawancara berupa pertemuan dua orang untuk membahas atau bertukar informasi serta ide melalui tanya jawab, sehingga dapat memberikan informasi dan kontribusi dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan untuk memenuhi serta melengkapi data pengkajian seperti, identitas, riwayat kesehatan. Wawancara dilakukan pada pasien, orang tua pasien serta keluarga pasien.(riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan terdahulu).

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara pencatatan atau pengumpulan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi biasa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Untuk menunjang penelitian ini dokumentasi yang digunakan berupa dokumen dari RSUD Kota Kendari seperti pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan rontgen dada, laboratorium serta pemeriksaan klinis lainnya.

e. Jenis – Jenis Data

1) Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan anak.

Data primer dari penelitian tersebut didapatkandari hasil wawancara observasi langsung dan pemeriksaan fisik langsung pada responden.

Data primer yang diperoleh masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

- (a) Hasil wawancara sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan yang telah disediakan sebelumnya meliputi: identitas pasien dan orang tua, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi dan perkembangan, kebiasaan sehari-hari.
- (b) Hasil observasi langsung berupa: pasien tampak gelisah, pasien tampak lemas, pasien tampak cengeng, rewel dan lain-lain.
- (c) Hasil pemeriksaan fisik berupa: keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik *head to toe*

## 2) Data sekunder

Laporan status pasien anak di RSUD Kota Kendari 2023 merupakan data sekunder diperoleh dari. Informasi yang didapatkan seperti data tambahan serta data penunjang akan menetapkan diagnosa keperawatan. Data penunjang dari laboratorium, radiologi serta terapi obat yang diberikan oleh dokter merupakan data skunder yang biasanya di dapatkan.

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

Studi kasus ini telah dilaksanakan di Ruang Mawar RSUD Kota Kendari pada tanggal 6 sampai 8 April Tahun 2023.

### **H. Analisa Data dan Penyampaian Data**

Analisis data dan penyampaian data pada penelitian ini adalah menganalisa semua informasi serta data yang diperoleh dengan menggunakan tahapan proses konsep dan teori keperawatan pada anak dengan bronkopneumonia. Data yang sudah diperoleh dari melakukan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil yang telah dilakukan hal ini akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori keperawatan anak dengan bronkopneumonia. Analisa yang akan ditetapkan pada penelitian ini adalah untuk menentukan apakah ada persamaan antara teori yang ada dengan kondisi pasien di rsud menghasilkan informasi.

### **I. Etika Studi Kasus**

Etika dalam penelitian ini mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi subjek studi kasus agar terindar dari segala bahaya sertaketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis yang akan ditimbulkan. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal di bawah ini:

1. *Informed Consent* (Persetujuan untuk menjadi responden/klien)

Persetujuan akan diberikan kepada responden serta pasien yang akan diteliti dengan tujuan agar mengerti maksud penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika bersedia, maka akan ditandatangani lembar persetujuan. Tetapi jika menolak, maka kami sebagai peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Pada peneliti ini tidak menuliskan nama responden pada lembaran pengumpulan data dan hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti ini akan menjaga kerahasiaan pasien, hanya dilaporkan sebagai hasil penelitian serta kelompok data tertentu yang akan disajikan.