

## **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, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus ini menggambarkan bagaimana efektifitas pemberian posisi semi fowler terhadap perubahan pola napas pada pasien dengan diagnosa medis TB Paru untuk memperoleh pola napas yang baik.

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

Subjek dalam penelitian ini adalah 1 orang pasien yang di rawat di RSUD Kota Kendari yang memiliki kriteria sebagai berikut :

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien Dewasa ( Laki-laki atau Perempuan )
- b. Pasien dengan diagnosa medis TB Paru
- c. Pasien dengan masalah pola napas tidak efektif
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami TB Paru komplikasi lain seperti pneumonia, ispa, dan efusi pleura.
- b. Pasien pulang kurang dari 3 hari

#### **C. Fokus Studi**

1. Pola napas tidak efektif pada pasien TB Paru
2. Penerapan Posisi semi fowler
3. Gambaran pola napas sebelum dan setelah pemberian posisi semi fowler pada pasien TB Paru dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

## D. Definisi Operasional Fokus Studi

Tabel 2.5

Definisi Operasional

| Variabel                                     | Definisi Operasional   | Alat Ukur    | Parameter  |
|--|--|--------------|--|
| Pola napas tidak efektif pada pasien TB Paru | Pola napas tidak efektif merupakan hambatan jalan napas atau adanya masalah dalam pernapasan, hal ini biasanya terjadi pada keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat sehingga menyebabkan pola napas tidak efektif yang dialami pasien TB Paru. | Format aspek | <p>Menggunakan buku diagnosa keperawatan yang di tandai dengan :</p> <p>Data mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> </ol> </li> <li>- Objektif:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</li> <li>2. Fase ekspirasi memanjang</li> <li>3. Pola napas abnormal (mis.takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)</li> </ol> </li> </ul> <p>Data minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea</li> </ol> </li> <li>- Objektif:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan pursed-lip</li> <li>2. Pernapasan cuping hidung</li> <li>3. Diameter thoraks anterior –posterior</li> </ol> </li> </ul> |

|                                  |   |                  |   |
|----------------------------------|---|------------------|---|
|                                  |   |                  | <p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ventilasi semenit menurun</li> <li>5. Kapasitas vital menurun</li> <li>6. Tekanan ekspirasi menurun</li> <li>7. Tekanan inspirasi menurun</li> <li>8. Ekskresi dada berubah</li> </ol> |
| Penerapan posisi semi fowler 45° | Tindakan pemberian posisi semi fowler atau posisi setengah duduk merupakan tindakan yang dilakukan untuk membantu mengurangi sesak napas dan untuk mengatasi masalah kesulitan pernapasan dan membuat pasien merasa nyaman. | Format Observasi | Menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP)  |
| Pola napas                       | Pola napas merupakan luaran keperawatan dengan ekspektasi membaik.  | Format Observasi | <p>Menggunakan luaran keperawatan dengan ekspektasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispneu dari meningkat menjadi cukup menurun</li> <li>2. Orthopnea dari</li> </ol>                               |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>meningkat menjadi cukup menurun</p> <p>3. Pernapasan cuping hidung dari meningkat menjadi cukup menurun</p> <p>4. Frekuensi napas dari memburuk menjadi cukup membaik</p> |
|--|--|--|--|

### 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 tensi meter, stetoskop, thermometer, timbangan, penlight, tongue spatel dan 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 sicial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SDKI, SLKI, dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, 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.

### **1. Observasi**

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

### **2. Pengukuran**

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

### **3. Wawancara**

Wawancara berupa pertemuan dua orang atau lebih 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).

#### 4. 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.

#### 5. Jenis-jenis Data

##### a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan. Data primer dari penelitian tersebut di dapatkan dari hasil wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik langsung pada responden. Data primer yang diperoleh masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Hasil wawancara sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan yang telah disediakan sebelumnya meliputi: identitas pasien dan orang tua, riwayat kesehatan, dan perkembangan kebiasaan sehari-hari.
- 2) Hasil observasi langsung berupa: pasien tampak lemas, pasien tampak gelisah, pasien tampak sulit bernapas dan lain-lain.

3) Hasil pemeriksaan fisik berupa: keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik head to toe.

b. Data sekunder

Laporan status pasien 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 sekunder yang biasanya di dapatkan.

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

Studi kasus ini telah dilakukan di ruang Amarilis RSUD Kota Kendari, mulai tanggal 08-11 Juni 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 pasien dengan Tuberculosis Paru. Data yang sudah diperoleh dari melakukan 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 pasien dengan Tuberculosis Paru. 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 terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan 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 di tandai dengan tanda tangani lembar persetujuan. Tetapi jika menolak, maka kami sebagai peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan responden.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama)  
Pada penelitian 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.