

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rencana Studi Kasus

Dalam studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa penting yang terjadi pada masa sekarang, menggunakan metode asuhan keperawatan yang melibatkan penilaian, Analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus ini menggambarkan penerapan latihan batuk efektif pada pasien pneumonia untuk meningkatkan bersihan jalan napas(windi lestari, n.d. 2023).

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien yang menjalani perawatan di RSUD Kab.Buton, dengan kriteria:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien Anak dengan usia 6-15 tahun
 - b. Pasien dengan diagnosa medis Pneumonia
 - c. Pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif
 - d. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien Pneumonia yang mengalami komplikasi.
 - b. Pasien Pneumonia yang terlibat dalam penelitian atau percobaan lain Pasien pulang kurang dari 6 hari.

C. Fokus Studi

1. Pneumonia
2. Bersihan jalan nafas
3. Latihan batuk efektif

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Parameter
Pasien dengan Pneumonia	Pasien yang menderita pneumonia Merupakan penyakit yang mempengaruhi saluran pernapasan yang dapat di sebabkan oleh virus atau bakteri, dimana virus ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada bagian alveoli yang dapat menyerang paru paru.	Hasil diagnosis Dokter	Catatan medis pasien
Latihan batuk efektif	Latihan batuk efektif adalah suatu metode atau cara batuk dengan tepat dan benar untuk mengeluarkan sputum yang menghambat jalan napas. Di mana cara melakukan latihan batuk efektif , yang mengacu pada peneliti sebelumnya yaitu : dengan mengajarkan pasien latihan batuk efektif yang di lakukan selama 3 hari, dengan frekuensi 2 kali sehari, pagi dan sore. Dengan cara : Mengatur posisi nyaman pasien dengan posisi semi fowler, menyarankan klien meminum air hangat	SOP	Di harapkan kemampuan batuk meningkat jika kondisi dimana batuk menjadi efektif dalam membersihkan lendir atau benda asing dari saluran pernapasan

	<p>terlebih dahulu, kemudian anjurkan klien tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik, hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan dengan bibir mencucu (dibulatkan).</p> <p>Menyarankan klien mengulang tarik napas dalam sampai 3 kali, setelah itu meminta pasien batuk segera setelah tarik napas dalam yang ke 3, serta menyarankan pasien buang sputum pada tempat yang telah di sediakan.</p>		
Bersihan jalan napas	<p>Bersihan jalan napas merupakan suatu keadaan di mana tidak adanya hambatan atau obstruksi pada jalan napas.</p>	<p>Lembar observasi berupa ceklis</p>	<p>Di harapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suara napas tambahan ronki menurun jika, mengacu pada penurunan dalam intensitas atau frekuensi suara napas abnormal, ini menunjukkan adanya perbaikan dalam kondisi pernapasan seseorang, dimana suara ronkhi yang sebelumnya mungkin terdengar lebih jelas atau lebih sering sekarang

			<p>telah berkurang atau bahkan tidak terdengar sama sekali.</p> <p>2. Dispnea menurun jika, sesak napas yang di alami seseorang telah berkurang dalam keparahan atau frekuensi.</p> <p>3. Frekuensi napas membaik jika, frekuensi napas klien kembali ke tingkat normal. Pola napas membaik jika, menunjukkan ada perbaikan dalam cara seseorang bernapas dalam kondisi sebelumnya. Ini bisa berarti bahwa frekuensi, kedalaman, atau ritme pernapasan telah kembali ke dalam normal setelah mengalami gangguan atau kesulitan bernapas sebelumnya.</p>
--	--	--	---

E. Instrumen Studi Kasus

Insterumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan,

lembar SOP batuk efektif, lembar observasi, lembar observasi berupa checklist dan alat pemeriksaan fisik. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium, serta program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, data masalah dan etiologik.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari: Nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukanya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format perencanaan 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, keperawatan, implementasi keperawatan

F. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam pengumpulan data studi kasus ini menggunakan data primer dan data sekunder kepada pasien yang mengalami penyakit Pneumonia di RSUD Kab.Buton

1. Data Primer

Data ini adalah data yang bersifat secara langsung diambil dari subyek yang ditetapkan baik individu maupun organisasi, data primer meliputi yaitu :

a). Wawancara

Wawancara meliputi: peneliti mencatat hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, responden, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit dahulu serta Riwayat penyakit keluarga

b). Observasi

Pada observasi peneliti mengobservasi perubahan bersih jalan napas sebelum dan sesudah dilakukannya terapi latihan batuk efektif

c). Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini melakukan pendekatan seperti inspeksi yang terkait dengan tanda mayor dan tanda minor yang berhubungan respon bersih jalan napas tidak efektif

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan berlaku secara tidak langsung dari objek penelitian seperti perpustakaan, dokumen tertulis oleh pemerintah, organisasi terkait lainnya. RSUD Kab.Buton menyediakan data sekunder sebagai tempat penelitian yang mencakup data pasien tentang faktor- faktor medis seperti diagnosis pasien, terapi medis (analgesik) pada catatan rekam medik.

G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini akan di lakukan di ruang anak RSUD Kab.Buton pada tanggal 23-25 juni tahun 2024.

H. Analisa Data Dan Penyajian Data

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data seperti data responden, Analisa data hasil dari observasi, wawancara, rekam medik, dan dokumentasi. Hasil peneliti akan dijadikan dalam bentuk teks. Data yang dikumpulkan dalam

bentuk data pengkajian, Analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, Impelementasi dan Evaluasi.

I. Etika Studi Kasus

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan adanya rekomendasi dari pihak istitusi dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat pembuatan studi kasus di RSUD Kab. Buton dengan memperhatikan Etika keperawatan sebagai berikut:

a). *Informd consent* (persetujuan menjadi responden)

Kepada responden yang akan diteliti dengan judul studi kasus ini apabila responden menerima atau menolak, maka peneliti harus mampu menerima keputusan responden

b). *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonymity adalah menyembunyikan identitas pasien dengan menggunakan inisial pasien

c). Confidentiality (kerahasian)

Kerahasian informal respon dijamin oleh peneliti dan hanya data-data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil studi kasus

d). *Beneficience* (Berbuat baik)

Merupakan sesuatu yang baik bagi klien, dapat melindungi pasien seperti kesalahan atau kejahatan, dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain