

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. RANCANGAN STUDI KASUS**

Penulis menggunakan jenis pendekatan penelitian deskriptif yang menggambarkan studi kasus. Pendekatan penelitian deskriptif merupakan salah satu penelitian yang menggambarkan secara holistik berbagai fenomena yang dialami oleh subjek seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain (Setiadi,2013)

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Sangat penting untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Arikunto,2010)

#### **B. SUBJEK STUDI KASUS**

Penelitian dalam studi kasus ini tidak mengidentifikasi sampel dan populasi tetapi mengacu pada istilah subjek studi kasus, karena subjek studi kasus adalah hasil wawancara, observasi, dan dokumen rekam medis (individual) yang diamati secara dekat dari pasien dengan masalah

keperawatan intoleransi aktivitas. Subjek harus merumuskan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi ialah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Setiadi, 2013).

Kriteria inklusi dari studi kasus ini yaitu:

- a. Pasien yang mengalami diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas
- b. Pasien dengan keluhan kelelahan ataupun sesak saat beraktivitas dengan nilai indeks katz minimal ketergantungan ringan atau dengan minimal nilai A-G
- c. Pasien rawat inap
- d. Pasien dewasa (18-75 tahun)
- e. Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden
- f. Pasien kooperatif

#### 2. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi berfungsi untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Setiadi, 2013). Kriteria eklusi dari studi kasus ini antara lain:

- a. Pasien dengan penurunan kesadaran.
- b. Pasien menolak tindakan terapi.

c. Pasien dengan kondisi umum yang tidak stabil.

### C. FOKUS STUDI KASUS

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Dalam studi kasus ini yang menjadi fokus studi adalah implementasi mobilisasi dini terhadap pasien dengan masalah intoleransi aktivitas.

### D. DEFINISI OPERASIONAL

*Tabel 1 Definisi Operasional*

NO	Tema/topik	Definisi operasional
1.	Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan. Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Sesak dalam beraktivitas berat, gangguan frekuensi dan irama jantung: aritmia (takikardia, bradiakardia), perubahan pola EKG, palpitasi. (Isnaeni & Puspitasari, 2018)
2.	Implementasi	Mobilisasi dini ialah kebijakan untuk secepat

	mobilisasi dini	<p>mungkin untuk membimbing penderita turun dari tempat tidur dan berjalan. Mobilisasi dini ialah proses aktivitas yang dilakukan sesudah pembedahan, mulai dari olahraga ringan di tempat tidur hingga kemampuan untuk bangun dari tempat tidur, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi (Brunner &amp; Suddarth, 2016).</p>
--	-----------------	---

## E. INSTRUMEN STUDI KASUS

### 1. Pengkajian Fungsional dengan Indeks Katz

Indeks katz adalah suatu instrument pengkajian dengan system penilaian yang didasari pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, R. Siti, dkk, 2011)

Pengkajian ini menggunakan indeks katz untuk aktivitas sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal, makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah ke kamar kecil, mandi dan berpakaian (Maryam, R. Siti, dkk 2011)

## Penilaian Indeks Katz menurut Maryam, R. Siti, 2011

Tabel 2 Penilaian Indeks Katz

Skore	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB / BAK), berpindah, ke kamar kecil mandi dan berpakaian.
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, satu fungsi tambahan lainnya
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak

	dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E/F
--	--

Keterangan:

Kemandirian adalah, tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi di anggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu.

a. Mandi

1) Mandiri

Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.

2) Bergantung

Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi atau mengikat pakaian.

b. Berpakaian

1) Mandiri

Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi atau mengikat pakaian

2) Bergantung

Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian.

c. Ke kamar kecil

1) Mandiri

Masuk dan keluar dari kamar mandi kemudian membersihkan genitalia sendiri.

2) Bergantung

Menerima bantuan untuk masuk ke kamar mandi atau menggunakan pispot

a. Berpindah

1) Mandiri

Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri

2) Bergantung

Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih berpindah

b. Kontinen

1) Mandiri

BAB dan BAK seluruh dikontrol dan dikendalikan sendiri

2) Bergantung

Inkontensia parsial atau loakl, penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampers).

c. Makan

1) Mandiri

Mengambil makanan dari piring dan menyuapkannya sendiri

2) Bergantung

Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya. Tidak mampu makan sama sekali dan makan melalui perantara NGT

Pengkajian katz indeks terlampir

## **F. METODE PENGUMPULAN DATA**

Penulis dalam mengumpulkan data melalui metode wawancara (anamesa), pengamatan (observasi), catatan rekam medis pasien, dan pemeriksaan fisik.

1. Wawancara

Wawancara ialah suatu cara yang digunakan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dengan cara bercakap-cakap dan berhadapan langsung dengan responden untuk mendapatkan data yang meliputi identitas, riwayat kesehatan, pengetahuan mengenai penyakit, dan segala informasi mengenai kondisi kesehatan pasien.

2. Observasi

Pengambilan data dengan cara melakukan pengamatan langsung dengan cara mengobservasi pada saat sebelum dan sesudah diberikan teknik mobilisasi dini. Pemberian teknik mobilisasi dini dilakukan untuk mengurangi intoleransi aktivitas.



### 3. Catatan rekam medis

Data dokumen yang berisi riwayat penyakit yang diderita pasien. Data tersebut sebagai isi dari rekaman yang akan dipakai untuk pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien.

### 4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu prosedur yang biasa dilakukan dokter untuk mendiagnosa penyakit. Hasil pemeriksaan ini kemudian digunakan untuk merencanakan perawatan selanjutnya.

Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan secara sistematis. Mulai dari kepala hingga kaki yang dilakukan dengan empat cara, yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Ruang lingkup pemeriksaan fisik terdiri dari:

- a. Pemeriksaan tanda vital, seperti suhu, denyut nadi, kecepatan pernafasan, dan tekanan darah.
- b. Pemeriksaan *head to toe*
- c. Pemeriksaan fisik persistem tubuh, seperti system kardiovaskuler, pencernaan, musculoskeletal, pernafasan, endokrin, integument, neurologi, reproduksi, dan perkemihan.

## **G. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN STUDI KASUS**

1. Melakukan *Ethical Clearance* atau persetujuan komite etik untuk yang meyakinkan bahwa studi kasus ini telah sesuai dengan kode etik yang berlaku.
2. Setelah memilih subjek studi yang sesuai dengan kriteria inklusi, menjelaskan maksud dan tujuan, serta meminta persetujuan menjadi subjek dengan memberikan lembar *informend consent*
3. Melakukan pengkajian pada responden untuk mengambil data tentang identitas subjek dan laporan rekam medisnya
4. Melakukan pengkajian *katz indeks* untuk mengukur tingkat aktivitas pada pasien
5. Memberikan perlakuan mobilisasi dini selama 25 menit, yang terdiri dari latihan nafas dalam 5 menit, memiringkan badan ke kanan selama 5 menit, meiringkan badan ke kiri 5 menit, di sertai dengan latihan otot gluteal selama 10 menit.
6. Mengukur tingkat kemandirian aktivitas setelah diberikan mobilisasi dini dengan menggunakan *indeks katz*
7. Mendokumentasikan data hasil dari observasi dilembar observasi.

## **H. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS**

Lokasi studi kasus dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap (RSI Fatimah Cilacap). Pelaksanaan pengumpulan data, analisis data, dan terapi dilakukan pada tanggal 17 Juni-22 Juni 2024.

## **I. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN DATA**

### **1. Analisis data**

Data penelitian akan di analisis dengan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha untuk mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data secara ringkas (Nursalam, 2015). Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, saat mulai pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Analisis data dapat dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, kemudian membandingkan dengan teori yang ada, selanjutnya dituangkan dalam bentuk opini tambahan.

Reduksi data merupakan suatu kegiatan merangkum, memilih yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk mengelompokkan sesuai dengan permasalahan agar memudahkan dalam mengelompokkan

data (Nursalam, 2015). Penulis mengelompokan data dan mengelompokan masalah pasien serta memprioritaskan pada masalah keperawatan pasien.

Penarikan kesimpulan merupakan suatu proses untuk mengetahui kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan, pada tahap ini penulis membandingkan antara tujuan dengan evaluasi yang dituliskan dalam bentuk SOAP.

Interpretasi data bertujuan untuk menentukan masalah pada pasien, menentukan masalah pasien yang pernah dialami dan menentukan Keputusan dengan menggunakan buku acuan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

## 2. Penyajian data

Data hasil observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai rentang normal. Data disajikan secara terstruktur dan dapat disertai cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan menjadi data pendukung.

Penulis akan menyajikan data dengan mendeskripsikan hasil pengkajian dalam bentuk uraian teks naratif, intervensi serta implementasi direncanakan dalam 3x24 jam dalam bentuk narasi, evaluasi yang dilakukan dalam bentuk narasi, dan indikator bentuk tabel.

## **J. ETIKA STUDI KASUS**

Bagian ini membahas etika dibalik penciptaan studi kasus. Menurut (Susilo, 2015), etika studi kasus terdiri dari manfaat (*beneficence*), menghormati martabat (*respect of human dignity*), keadilan (*justice*), dan kerahasiaan (*confidence*)

1. Manfaat (*beneficence*)

Kemanfaatan adalah suatu kewajiban untuk memberikan keuntungan bagi responden dengan cara memperhatikan hak subjek untuk bebas dari kerugian dan ketidaknyamanan serta hak untuk mendapatkan perlindungan dari eksploitasi dengan cara memberitahukan kepada responden bahwa informasi yang diberikannya hanya untuk kepentingan penelitian.

2. Menghormati martabat (*respect of human dignity*).

Menghormati martabat yaitu memperhatikan dan menghargai hak-hak, subjek berhak menentukan nasib sendiri dan berhak sepenuhnya mengungkapkan pengalaman yang dirasakan. Dalam studi kasus ini, setelah penulis menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat studi, penulis memberi kesempatan pada responden untuk memutuskan mengambil bagian dalam penelitian ini, berhak untuk mengajukan pertanyaan, berhak untuk menolak dan memberikan informasi, serta berhak untuk menolak partisipasi dalam proses studi wawancara yang mendalam.

3. Keadilaan (*justice*)

Prinsip keadilan mencakup hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang adil dengan tidak melakukan diskriminasi terhadap

pemerataan manfaat dan beban penelitian serta mendapatkan privasi yang diharapkan, mampu melindungi kepentingan responden untuk memastikan tidak terjadinya eksploitasi.

#### 4. Kerahasiaan (confidenility)

Dalam studi kasus, penulis tidak menampilkan identitas responden. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil studi baik informasi maupun masalah-masalah dengan cara menggunakan kode responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

