

BAB III

METODE KASUS

A. RANCANGAN STUDI KASUS

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yaitu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, mendalam, tentang suatu program, peristiwa, baik pada tingkat perorangan, kelompok, atau lembaga yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan yang mendalam tentang peristiwa tersebut.

Metode ini diantara lain mengumpulkan data, dan menarik kesimpulan data. Penulis mengambil kasus yang akan dijadikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi posisi Semi-Fowler kepada pasien dengan masalah keperawatan Penurunan curah jantung. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode keperawatan/ nursing proses yang terdiri dari pengkajian, diagnose masalah keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

B. SUBJEK STUDI KASUS

Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus ini yaitu pasien dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien dengan diagnosis CHF, Hipertensi
 - b. Pasien dalam kondisi yang tidak membahayakan

- c. Pasien yang patuh terhadap pengobatan yang akan dilakukan secara no-farmakologik (Semi-Fowler) n

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tidak sadarkan diri
- b. Pasien Gangguan jiwa

C. FOKUS STUDI KASUS

Fokus studi pada penelitian ini yaitu implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Penurunan curah jantung di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap, terutama pada respon pasien terhadap penerapan Posisi Semi fowler dengan gangguan Penurunan curah jantung.

D. DEFINISI OPERASIONAL

NO	Topik	Definisi Operasional
1.	Penurunan Curah Jantung	Penurunan curah jantung adalah suatu kondisi ketidakadekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
2.	Implementasi posisi Semi-fowler	Posisi semi fowler adalah posisi dimana kepala dan tubuh dinaikan dengan derajat kemiringan 45 derajat (Ani, 2020)

E. INSTRUMENT STUDI KASUS

Instrumen adalah sebuah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan selama melakukan studi kasus. Pada penelitian ini yang di butuhkan dalam pengambilan data antara lain :

1. Format Pengkajian

(CRT) Capillary refill time adalah pengukuran yang dilakukan dengan menekan ujung ibu jari atau jari kuku hingga terjadi perubahan warna menjadi putih. Kemudian lepaskan dan perhatikan berapa lama

waktu yang dibutuhkan untuk kembali menjadi warna merah. Jika lebih dari 2-3 detik dianggap abnormal (Purnomo, 2020) dalam (Samantha & Almalik, 2019)

Pengkajian Tanda-tanda vital sebelum pasien sakit(berdasarkan wawancara pada klien atau catatan kesehatan sebelumnya) dan tanda-tanda vital saat pengkajian. Tanda-tanda vital (TTV) yang diperiksa meliputi :

- a. Tekanan darah (TD)...mmHg
- b. Nadi (N)...x/menit
- c. Respiration Rate (RR)...x/menit
- d. SPO₂ (Oksigen dalam tubuh)...%
- e. Suhu (S)...(derajat dalam celcius)

JUGULARIS VENA PULMONALIS :

Pemeriksaan yang digunakan adalah (B6) merupakan pengkajian sistem muskuloskeletal dan integumen. Seluruh rangkaian pemeriksaan fisik tersebut bisa dilakukan dengan I-P-P-A (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), kecuali bagian B5 yang dilakukan secara I-A-P-P.

- a. (B1)Breathing

Pemeriksaan fisik pada system pernafasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah pada klien dengan gangguan system kardiovaskuler. Pemeriksaan ini meliputi :

1) Inspeksi

Untuk Melihat seberapa berat gangguan system kardiovaskuler. Bentuk dada yang biasa di temukan adalah

- a) Bentuk dada thoraks phfisis : (Panjang dan gepeng)
- b) bentuk dada thoraks en bateau : (Thoraks dada burung)
- c) Bentuk dada thoraks pectus ekskavatus : (dada cekung ke dalam)
- d) Thoraks emsisematous : (dada cekung ke dalam)
- e) Gerakan Pernafasan : Kaji kesimetrisan dada klien saat bernafas

2) Palpasi rongga dada

Tujuannya :

- a) Melihat adanya kelainan pada dinding thoraks
- b) Menyatakan adanya tanda penyakit paru dengan pemeriksaan sebagai berikut :

Gerakan dinding thoraks saat inspirasi dan eskpirasi.

Getaran Suara : Getaran yang terasa oleh tangan pemeriksa yang diletakkan pada dada klien pada saat klien mengucapkan kata-kata.

3) Perkusi

Teknik yang dilakukan adalah pemeriksa meletakkan falang terakhir dan sebagian falang kedua jari tengah pada tempat yang hendak di perkusi. Ketuk ujung jari tengah tangan

kanan pada jari kiri dan lakukan gerakan bersumbu pada pergelangan tangan.

4) Asukultasi

Suara nafas normal

- a) Trakeobronkhial : Suara normal yang terdengar pada trachea seperti meniup pipa besi, suara napas lebih keras dan pendek saat inspirasi.
- b) Bronkovesikuler : Suara normal di daerah bronchi, yaitu di sternum atas (torakal 3-4)
- c) Vesikuler : Suara normal di jaringan paru, suara napas saat inspirasi dan ekspirasi sama.

b. (B2) *Blood*

1) Inspeksi

- a) Inspeksi adanya parut pasca pembedahan jantung. Posisi parut dapat memberikan petunjuk mengenai lesi katup yang telah dioperasi
- b) Denyut apeks : Posisinya yang normal adalah intercostal kiri ke-5 berjarak 1 cm medial dari garis midklavikula

2) Palpasi

Tujuannya adalah untuk mendeteksi kelainan yang tampak saat inspeksi. Teknik yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Palpasi dilakukan dengan menggunakan telapak tangan, kemudian dilanjutkan degam tekanan yang sedikit keras.

- b) Pemeriksa berdiri di kanan klien, meminta klien duduk kemudian berbaring telentang. Pemeriksaan meletakkan tangan di precordium, samping sternum dan lakukan palpasi pada denyut apeks.
- c) Berikan tekanan yang lebih keras pada telapak tangan. Kemudian tangan ditekan lebih keras untuk menilai kekuatan denyut apeks.
- d) Lanjutkan dengan melakukan palpasi denyut apeks menggunakan ujung jari telunjuk dan tengah.
- e) Kaji denyut nadi arteri, tarikan dan getaran denyutan.

3) Perkusi

Pemeriksaan perkusi pada jantung biasanya jarang dilakukan jika pemeriksaan foto rontgen toraks telah dilakukan. Tetapi pemeriksaan perkusi ini tetap bermanfaat untuk menentukan adanya kardiomegali, efusi pericardium, dan neurisma aorta. Foto rontgen toraks akan menunjukkan daerah redup sebagai petunjuk bahwa jantung melebar. Daerah redup jantung akan mengecil pada emfisema.

4) Auskultasi

a) Katup Pulmonal

Terdengar lebih jelas pada interkosta ke-2 dan ke-3
kiri sternum

b) Katup Aorta

Terdengar lebih jelas pada sternum, lebih rendah dan medial daripada katup pulmonal

c) Katup Mitral

Terdengar lebih jelas pada sternum, dekat batas atas sendi antara interkosta ke-4 dan sternum.

d) Auskultasi jantung

e) Katup Trikuspidalis

Terdengar lebih jelas pada sternum, sesuai garis penghubung proyeksi katup mitral dengan sendi antara sternum dengan intrakosta ke-5 kanan.

c. (B3) *Brain*

1) Pemeriksaan kepala dan leher

Pemeriksaan kepala sebagai bagian pengkajian kardiovaskuler difokuskan untuk mengkaji bibir dan cuping telinga untuk mengetahui adanya sianosis perifer

2) Pemeriksaan raut muka

a) Bentuk Muka : Lonjong, bulat, dan sebagainya

b) Ekspresi wajah : Tampak sesak, gelisah, kesakitan.

c) Tes saraf dengan menyeringai, mengerutkan dahi untuk memeriksa saraf VII

- 3) Pemeriksaan bibir
 - a) Biru (Sianosis) pada penyakit jantung bawaan dan lainnya
 - b) Pucat (Anemia)
- 4) Pemeriksaan mata
 - a) Konjungtiva
Pucat (anemia)
Ptekie (perdarahan di bawah kulit atau selaput lendir)
 - b) Sklera
Kuning (icterus) pada gagal jantung kanan, penyakit jantung dan hati lainnya
 - c) Kornea
Arkus Senilis (Garis melingkar putih atau abu-abu di tepi korne) berhubungan dengan peningkatan kolestrol atau penyakit jantung koroner
 - d) Funduskopi
Yaitu pemeriksaan fundus mata menggunakan ophthalmoskop untuk menilai kondisi pembuluh darah retina khususnya pada klien hipertermi
- 5) Pemeriksaan neurosensory
Ditujukan terhadap adanya keluhan pusing, berdenyut selama tidur, bangun ,duduk atau istirahat dan nyeri dada yang timbul mendadak. Pengkajian meliputi wajah meringis,

perubahan postur tubuh, menangis, merintih, meregang, menggeliat, menarik diri dan kehilangan kontak mata

d. (B4) *Bladder*

Output urine merupakan indicator fungsi jantung yang penting. Penurunan haluaran tersebut temuan signifikan yang harus di kaji lebih lanjut untuk menentukan apakah penurunan tersebut merupakan penurunan produksi urine (yang terjadi bila perfusi ginjal menurun) atau karena ketidakmampuan klien untuk buang air kecil. Daerah suprapublik harus diperiksa terhadap adanya massa oval dan diperkusi terhadap adanya pekak yang menunjukkan kandung kemih yang penuh (distensi kandung kemih).

e. (B5) *Bowel*

Pengkajian meliputi perubahan nutrisi sebelum atau pada masuk rumah sakit dan yang terpenting adalah perubahan pola makan sehat. Kaji penurunan turgor kulit, kulit kering atau berkeriat, muntah, dan perubahan berat badan.

Refleks hepatojugular, Pembengkakan hepar, terjadi akibat penurunan aliran balik vena yang disebabkan karena gagal ventrikel kanan. Hepar menjadi besar, keras, tidak nyeri tekan dan halus. Ini dapat diperiksa dengan menekan hepar secara kuat selama 30-60 detik dan akan terlihat peninggian vena jugularis sebesar 1cm

f. (B6) *Bone*

Pengkajian yang mungkin dilakukan sebagai berikut :

Keluhan lemah, cepat lelah, pusing, dada rasa berdenyut dan berdebar, keluhan sulit tidur (karena adanya ortopnea, dyspnea nocturnal paroksimal, nokturia dan keringat pada malam hari)

Istirahat tidur : Kaji kebiasaan tidur siang dan malam

Aktivitas : Kaji aktivitas klien dirumah sakit maupun dirumah.

Apakah ada kesenjangan yang berarti, misalnya pembatasan aktivitas, aktivitas klien biasanya berubah karena klien merasa napas saat beraktivitas.

2. SOP Pelaksanaan posisi semi-fowler

a. Definisi

Posisi dimana kepala klien dalam posisi 30-45 derajat / dalam posisi setengah duduk.

b. Indikasi

Dilakukan untuk pasien sesak nafas

c. Tujuan

- 1) Mengurangi sesak nafas
- 2) Memberikan perasannya aman dan nyaman
- 3) Memudahkan untuk melakukan tindakan misalnya dalam memberikan makan

d. Alat dan bahan

2 buah bantal/ 2 buah handuk

e. Prosedur tindakan

- 1) Mengucap salam dan senyum
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien
- 3) Bertanya kesiapan pasien
- 4) Cuci tangan
- 5) Naikkan posisi pada bagian kepala setinggi 30-45 derajat / atau sesuai dengan kebutuhan pasien
- 6) Letakkan bantal di bawah punggung pasien
- 7) Beri penyokong dengan handuk kecil atau bantal di bawah lutut dan tumit
- 8) Evaluasi tindakan dengan cara menanyakan kenyamanan pasien
- 9) Kontrak untuk rencana tindak lanjut
- 10) Ucapkan salam
- 11) Cuci tangan

f. Evaluasi

- 1) Respon Klien
- 2) Posisi berbaring benar

g. Dokumentasi

- 1) Catat setiap hasil dokumentasi dari tindakan yang dilakukan dan lakukan evaluasi
- 2) Waktu pelaksanaan

F. METODE PENGUMPULAN DATA

Metode Pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. Wawancara

Pada Teknik ini peneliti melakukan anamnesa atau Tanya jawab kepada klien dan keluarganya. Hasil yang di dapatkan dari wawancara ini yaitu data yang berisi tentang identitas keluarga meliputi identitas dari kepala keluarga, identitas klien, identitas anak, dll, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, serta data-data yang bersumber dari klien lainnya, keluarga, dan perawat.

2. Studi Dokumentasi

Pada Teknik ini ketika peneliti sedang pengumpulan data, peneliti akan melihat dan menganalisis data dari dokumen penunjang pasien, seperti hasil dari pemeriksaan diagnostic.

3. Observasi

Penulis melakukan observasi secara bertahap untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah diberikan implementasi posisi semi fowler

4. Catatan rekam medis

Dalam pengumpulan data penulis melihat catatan rekam medis sebagai pelengkap informasi kondisi pasien selain melakukan wawancara.

G. LANGKAH LANGKAH PELAKSANAAN STUDI KASUS

1. Identifikasi kasus

Penulis akan melalui beberapa tahapan sebelum mendatangi calon responden untuk meminta kesediaan menjadi responden. Penulis sebelumnya mengurus hal-hal sebagai berikut, Penulis meminta persetujuan dari bagian diklat Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap, setelah mendapatkan persetujuan kemudian penulis mendatangi ruangan yang digunakan untuk pengambilan kasus penelitian dan meminta persetujuan dari kepala bagian diklat. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian penulis membuka rekam medis atau catatan keperawatan yang sebelumnya sudah mendapatkan persetujuan dengan tujuan untuk mengidentifikasi pasien.

2. Pemilihan kasus

Penulis memilih kasus pada pasien dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dengan Gagal jantung. Pemilihan kasus berdasarkan dengan kriteria pasien yang sudah di jelaskan sebelumnya.

3. Kerja lapangan/ pengelolaan kasus penulis selama 1 minggu

Penulis akan mengelola kasus selama 1 minggu. Pasien dikelola dengan cara melakukan strategi pelaksanaan sesuai dengan pasien. Pasien dan keluarga pasien akan diajarkan cara melakukan posisi semi-fowler selama implementasi berlangsung penulis mengobservasi keadaan pasien, cek keadaan umum pasien setelah diberikan posisi

semi-fowler. Posisi ini diberikan kepada pasien dengan indikasi cardiac output menurun maupun sesak nafas.

4. Pengelolaan data

a. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu kegiatan merangkum, memilih yang pokok, dan memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk mengelompokkan sesuai dengan permasalahan agar memudahkan dalam pengelompokkan data. Penulis akan mengelompokkan data dan mengelompokkan masalah pasien serta memprioritaskan pada masalah keperawatan pasien.

b. Penyajian data

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

c. Penarikan kesimpulan

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

5. Interpretasi data

Interpretasi data bertujuan untuk menentukan masalah pada pasien, menentukan masalah pasien yang pernah di alami dan menentukan keputusan dengan menggunakan buku acuan SDKI, SLKI, SIKI.

H. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS

1. Tempat pengambilan kasus di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap (RSIFC)
2. Waktu : 17 Juni – 1 juli 2024

I. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN DATA

Tindakan dimulai dari penulis melakukan metode mengumpulkan data sampai seluruh data yang diinginkan telah selesai dikumpulkan.

1. Melakukan pengumpulan data berdasarkan pengkajian, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang
2. Melakukan tubulasi data yang dimulai dari identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
3. Membandingkan data yang sebelum dan sesudah dilakukan posisi semi-fowler
4. Melakukan analisa data yang telah di peroleh
5. Membuat kesimpulan dari data yang diperoleh

J. ETIKA STUDI KASUS MENULIS

Penulis sebelum melakukan studi kasus, penulis memperhatikan etika dalam studi kasus yang merupakan masalah yang sangat penting mengingat studi kasus ini berhubungan dengan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan studi kasus, sebelum meminta persetujuan dari responden, penulis memberikan penjelasan tentang studi kasus yang dilakukan. Etika yang mendasari penyusunan studi kasus diantaranya :

1. *Informed Consent* (Persetujuan menajadi klien)

Inform Consent yaitu merupakan suatu bentuk persetujuan antar penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelumn melakukan pengelolaan kasus dan pasien yang bersedia menjadi kelolaan diminta untuk mengisi surat persetujuan pasien serta memberikan tandatangannya. Tujuan Inform Consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti dan mengetahui dampak yang ada.

2. *Anonimity* (tanpa nama) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Anonimity dan Confidentiality yang dilakukan oleh penulis harus baik dan kerahasiaan diberikan agar data pasien tidak tersebar luas dengan menginisialkan pasien dan adanya anonimitas afar data yang diperoleh bisa di rahasiakan. Penulis tidak akan mencantumkan nomer rekam medis secara keseluruhan.

3. *Beneficence*

Beneficence berarti melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan. Situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Prinsip Beneficence, perawatan kesehatan memberikan upaya kesehatan dengan menghargai otonomi pasien. Hal ini dilakukan sesuai dengan kemampuan dan keahliannya.

4. *Justice* atau keadilan

Justice atau keadilan adalah prinsip keadilan yang di butuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Prinsip justice berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dengan upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, ras, agama, etnis, maupun golongan dan kedudukan ekonomi sosialnya.