

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif, metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus merupakan rancangan karya tulis ilmiah yang mencakup satu pengkajian masalah secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit, tetapi jumlah variabel yang dikaji cukup luas.

Metode kasus deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode deskriptif digunakan pada studi kasus untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi pemberian terapi nebulizer pada pasien anak dengan gangguan pernapasan (bersihan jalan napas tidak efektif).

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah studi kasus. Subjek studi kasus ini menggunakan satu responden (pasien anak) yang dilakukan pemberian terapi nebulizer pada pasien anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan selama 15 menit. Responden (pasien anak) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari satu responden (pasien) target yang terjangkau dan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :
 - a. Pasien anak yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif
 - b. Pasien anak dengan keadaan umum baik
 - c. Pasien anak yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria eksklusi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :
 - a. Pasien anak yang tidak kooperatif
 - b. Pasien anak yang tidak bersedia menjadi responden

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah pemberian terapi nebulizer pada pasien An. A dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, terutama respon pasien An. A terhadap pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Tema/topik	Definisi operasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif	Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Obstruksi jalan napas merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami ancaman pada pernapasannya yang berkaitan dengan ketidakmampuan batuk secara efektif, yang disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, sekresi dan batuk tidak efektif.
2.	Pemberian terapi nebulizer	Pemberian terapi inhalasi yaitu. Teknik yang dilakukan dengan pemberian uap menggunakan obat ventolin 1 ampul dan flexotide 1 ampul. Obat ventolin adalah obat yang digunakan untuk membantu mengencerkan sekret yang diberikan dengan cara diuap dan flexotide digunakan untuk mengencerkan sekret yang terdapat dibronkus. Dapat juga diberikan obat bisolvon cair sebagai inhalasi berfungsi untuk mengencerkan dahak dan batuk lebih cepat dari cairan abnormal dicabang tenggorokan.

E. Instrumen Studi Kasus

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

1. Asuhan keperawatan yaitu proses pengkajian, analisa data, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan diagnosa keperawatan dengan implementasi pemberian terapi nebulizer pada pasien anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, dan evaluasi tindakan keperawatan. Alat yang dibutuhkan antara lain buku untuk mencatat, pulpen.
2. Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian terapi nebulizer.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam menyusun studi kasus, teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data studi kasus melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada pasien atau keluarga mengenai masalah kesehatan untuk menjawab dan jawaban dari pasien atau keluarga dicatat atau direkam (Suiraoaka, Budiana & Sarihati, 2019).

2. Observasi

Observasi merupakan suatu kegiatan pengamatan terhadap suatu objek sasaran. Dalam hal ini penulis melakukan pengamatan langsung berkaitan dengan efektifitas pemberian terapi nebulizer untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien anak.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sebagai data objektif yang berasal dari pasien untuk menentukan tanda klinis penyakit, yang dilakukan dengan 4 cara, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Hasilnya dicatat dalam rekam medis digunakan untuk menegakkan diagnosis dan melaksanakan perawatan lanjutan.

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki (head to toe), tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan dan suhu tubuh), antropometri, pemeriksaan sistem

pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan persyarafan, endokrin, perkemihan, muskuloskeletal, integumen dan penglihatan.

4. Metode dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengumpulkan berbagai dokumen yang berkaitan dengan masalah studi kasus (Suiraoaka, Budiana & Sarihati, 2019). Metode dokumentasi dipergunakan untuk melengkapi sekaligus menambah keakuratan, kebenaran data atau informasi yang dikumpulkan dari bahan-bahan dokumentasi yang ada dilapangan. Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

G. Langkah-langkah Studi Kasus

1. Langkah pemilihan subyek

a. Mengidentifikasi kasus

Sebelum mendatangi calon responden, penulis melalui beberapa tahapan untuk meminta persetujuan atau kesediaan menjadi responden. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, penulis kemudian melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta mendokumentasikan data yang didapatkan. Kemudian membuka rekam medis dan catatan perawatan untuk mendokumentasikan data yang didapatkan, sehingga dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien serta menegakkan diagnosis.

b. Pemilihan kasus

Pemilihan kasus ini berdasarkan kriteria pasien, sehingga penulis memilih kasus dengan judul “Implementasi Pemberian Terapi Nebulizer Pada Pasien An. A Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Al-Araf RSI Fatimah Cilacap”.

2. Implementasi keperawatan ke subyek studi kasus

Implementasi pemberian terapi nebulizer pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, pemberian terapi nebulizer ini dilakukan setiap hari selama 2 hari pengelolaan. Selama terapi berlangsung, penulis mengobservasi keluhan yang dirasakan. Mengevaluasi respon pasien sesudah diberi terapi nebulizer.

3. Pengelolaan data

a. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu kegiatan merangkum, memilih dan memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk mengelompokkan sesuai dengan permasalahan sehingga memudahkan dalam pengelompokkan data, digunakan untuk mengelompokkan masalah dan memprioritaskan tindakan keperawatan yang akan dilakukan (Mardawani, 2020).

b. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan mendeskripsikan hasil pengkajian dalam bentuk uraian teks naratif, intervensi dan

implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan dan direncanakan selama 2x24 jam dalam bentuk narasi dan indikator dalam bentuk tabel.

c. Penarikan kesimpulan

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

d. Interpretasi data

Interpretasi data bertujuan untuk menentukan masalah keperawatan, keputusan dengan menggunakan buku SDKI, SLKI dan SIKI.

H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Lokasi yang digunakan untuk studi kasus adalah di ruang Al-Araf Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

2. Waktu

Waktu yang digunakan untuk studi kasus yaitu bulan Mei-Juni 2024

I. Analisis dan Penyajian Data

Setelah mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan metode dokumentasi langkah selanjutnya yaitu analisis data. Analisis data dilakukan sejak dilahan studi kasus, dari pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Teknik analisis data dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Mendokumentasikan data yang sudah dihasilkan dan dikumpulkan, data yang dikumpulkan berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien berupa pendapat suatu situasi atau kejadian, sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur dengan menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis keperawatan, sehingga dapat menyusun intervensi atau rencana keperawatan dan melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi.

J. Etika Studi Kasus

Pelaksanaan penelitian kesehatan selalu memperhatikan hubungan antara kedua pihak secara etika atau yang disebut etika penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Etika penelitian, meliputi (Notoatmodjo, 2018):

1. Lembar *informed consent*

Lembar *informed consent* diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mendapat informasi yang jujur dan lengkap mengenai penelitian dan mengerti tujuan penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Menjaga *privacy* responden

Peneliti sebelum melakukan penelitian harus menyesuaikan diri dengan responden serta menanyakan waktu dan tempat yang diinginkan dalam melakukan pengisian kuesioner, agar privacy responden tidak terganggu.

3. Menjaga kerahasiaan responden

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam penelitian dan untuk menjaga kerahasiaan identitas, tidak dituliskan nama dalam kuesioner melainkan inisial nama saja.

4. *Veracity* (kejujuran)

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Responden memiliki otonomi sehingga responden berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Peneliti menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya untuk menyakinkan klien mengerti.

5. *Non-Maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.

