

## **BAB III**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **3.1 Desain Studi Kasus**

Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan yaitu mengumpulkan data yang dimulai dari pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan sesuai hasil pengkajian, merencanakan intervensi (Tindakan yang akan dilakukan), melaksanakan tindakan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia.

#### **3.2 Subjek dan Fokus Pada Studi Kasus**

Subjek fokus pada studi kasus ini adalah Tn.U pasien rawat inap di ruang flamboyan RSUD Kota Bandung, sedangkan studi fokus yang diambil yaitu Tn.U dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif akibat bronkopneumonia.

#### **3.3 Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu instrument pengumpulan data dan analisa data. Pada instrument pengumpulan data terdapat format asuhan keperawatan, yang terdiri dari format pengkajian yang berisikan identitas pasien, identitas penanggung jawab, Riwayat Kesehatan, Keluhan utama, Riwayat Kesehatan sekarang, Riwayat Kesehatan dahulu, Riwayat Kesehatan keluarga, Riwayat psikososial dan spiritual, Pola aktivitas sehari – hari sebelum dan sesudah dirumah sakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan terapi atau pengobatan yang dikaji sesuai dengan masalah atau gangguan yang terdapat pada

pasien bronkopneumonia. Format diagnosa keperawatan terdiri atas masalah yang timbul saat dilakukan pengkajian. Format intervensi (perencanaan) terdiri atas diagnosa keperawatan yang terbentuk, tujuan dan kriteria hasil dari rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), tindakan- tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dan rasional adalah penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Format implementasi berupa waktu pelaksanaan yang terdiri dari hari, tanggal, dan jam dilakukannya tindakan. Tindakan keperawatan yang dilakukan beserta evaluasi formatif (hasil dari tindakan yang sudah dilakukan), serta paraf perawat pelaksana. Format evaluasi menggunakan evaluasi sumatif dengan pendekatan SOAP, Subjektif data yang diperoleh dari keluhan pasien kecuali pada pasien afasia, Objektif data yang diperoleh dari hasil observasi perawat, Analisa masalah dan diagnosis keperawatan pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif yang diperoleh masalah pasien teratasi atau tidak, dan Planning atau perencanaan yaitu merencanakan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien Instrumen analisa data yang digunakan adalah yang sesuai dengan pedoman analisis proses keperawatan yaitu terdiri dari data fokus, etiologi dalam bentuk pohon masalah, dan masalah yang timbul. Data fokus merupakan data senjang yang didapatkan dari hasil pengkajian berupa data subjektif dan data objektif. Etiologi atau pohon masalah berupa identifikasi kemungkinan penyebab hingga masalah yang terjadi sesuai dengan data yang

diperoleh dalam data fokus. Masalah yang timbul merupakan kesimpulan dari analisis masalah dan akan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan. implementasi dan evaluasi).

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang akan digunakan yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

#### **3.4.1 Wawancara**

Wawancara atau anamnesa merupakan metode pengumpulan data secara langsung antara perawat dan klien, Adapun proses wawancara terdiri atas tiga fase yakni, orientasi, kerja dan terminasi. Wawancara ini akan mendapat respon dari klien melalui pertemuan langsung dalam interaksi tatap muka (face to face), (Rukmi et al., 2022). Dalam wawancara ini, menggunakan komunikasi verbal maupun non verbal untuk menggali data yang diwawancarai (klien). Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data tentang Riwayat penyakit klien, Riwayat penyakit dahulu, dan pengobatan yang telah dilakukan, keluhan utama, harapan – harapan dan sebagainya.

Dalam mewawancarai perawat menggunakan Teknik pertanyaan terbuka (broad opening) untuk menggali lebih banyak data dari klien. Selanjutnya menggunakan Teknik – Teknik komunikasi yang lain untuk mengklarifikasi, memberikan feedback, mengulang, memfokuskan, atau mengarahkan agar jawaban klien sesuai dengan tujuan wawancara (Mulyana dan Hilmawan 2021).

### **3.4.2 Observasi**

Observasi merupakan teknik pengkajian yang menggunakan lima indra (pengelihat, sentuhan, pendengaran, penciuman, dan pengecap) untuk mencari informasi mengenai pasien. Informasi ini berhubungan dengan karakteristik, penampilan, fungsi, hubungan primer, dan lingkungan pasien. Observasi dilakukan terhadap perilaku verbal dan non verbal pasien (Rosdahl dan Kowalsky, 2015).

### **3.4.3 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik adalah Teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data dengan cara investigasi terhadap tubuh untuk menentukan status kesehatan pasien. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik mencakup Teknik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Pemeriksaan fisik dilakukan secara lengkap mulai dari pemeriksaan tanda – tanda vital, antropometri, tingkat kesadaran, dan pemeriksaan sistematis dari kepala sampai kaki. Data yang diperoleh selama pemeriksaan fisik merupakan data primer dan aktual sehingga perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan yang akurat berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik (Pangkey, 2021).

### **3.4.4 Studi Dokumentasi**

Dalam studi kasus ini, dokumentasi yang digunakan yaitu dengan mengumpulkan catatan sumber – sumber informasi, dan mempelajari hasil data pasien melalui riwayat perawatan sebelumnya, status perkembangan pasien, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, terapi pengobatan, dan

melihat beberapa data dari rekam medis atau dengan melihat dokumentasi di rumah sakit.

### **3.5 Lokasi dan Waktu**

Lokasi yang digunakan pada studi kasus ini adalah di ruang flamboyan RSUD Kota Bandung dan waktu yang digunakan untuk melakukan studi kasus yaitu pada tanggal 15 - 19 April 2023 dengan minimal 5 (lima) hari pelaksanaan asuhan di Rumah sakit.

### **3.6 Penerapan Etik**

#### **3.6.1 Autonomy (Otonomi)**

Perawat menghargai apapun keputusan dari pasien terutama berkaitan dengan kesehatan dan perawatan yang akan dijalankan, jika pasien menolak untuk mendapatkan perawatan bahkan ketika perawat sudah menjelaskan tindakan yang akan dilakukan untuk kebaikan pasien, perawat harus menerima dan menghargai pilihan tersebut.

#### **3.6.2 Beneficence (Berbuat Baik)**

Perawat bertindak untuk kebaikan dan kesejahteraan pasien selama asuhan keperawatan diberikan. Semua tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat dalam asuhan keperawatan adalah tindakan yang terbaik bagi kesehatan dan kesembuhan pasien.

#### **3.6.3 Justice (Keadilan)**

Perawat bertindak adil, memperlakukan orang lain secara setara, tidak membeda – bedakan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan baik dari

segi status, agama, ras, atau golongan tertentu dan menunjukkan kepada semua individu tingkat rasa hormat dan perhatian yang sama.

#### **3.6.4 Non-maleficence (Tidak merugikan)**

Perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan secara benar, sesuai dengan prosedur dan hati – hati sehingga tidak menimbulkan bahaya untuk pasien yang dapat merugikan pasien maupun keluarga.

#### **3.6.5 Veracity (Kejujuran)**

Perawat dapat dipercaya, dan tidak bertele – tele terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien ataupun keluarga, dapat memberikan informasi dengan benar dalam hal pemberian tindakan atau terkait dengan kondisi pasien.

#### **3.6.6 Fidelity (Menepati Janji)**

Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Perawat harus mempertahankan komitmen yang dibuatnya dan diterapkan dalam melakukan pelayanan kesehatan

#### **3.6.7 Confidentiality (Kerahasiaan)**

Perawat menjaga data atau informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien, tindakan yang dilakukan, baik saat pasien hidup maupun sudah meninggal.

### **3.6.8 Accountability (Akuntabilitas)**

Perawat dapat bertanggung jawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap pasien maupun keluarga, dapat melakukan tindakan sesuai prosedur yang jelas, dan secara professional.