

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah pneumonia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien Tn. P.P dengan diagnosa medis Pneumonia yang dirawat di ruangan RPD III di RSUD Ende yang bersedia menjadi responden.

C. Batasan Istilah

1. Pneumonia adalah infeksi pada saluran napas yang dapat disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, parasit dan jamur yang bersifat akut.
2. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi keperawatan

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini telah dilakukan di Ruang Penyakit Dalam III Rumah Sakit Umum Daerah Ende Jln. Prof. Dr. W. Z Yohanes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabuten Ende, Nusa Tenggara Timur selama 3 hari perawatan tanggal 22-24 Mei 2025.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal. Setelah disetujui oleh pembimbing, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Sebelum mengumpulkan data terlebih dahulu mengurus izin penelitian pada direktur RSUD Ende dan kepala ruangan RPD III. Setelah mendapatkan izin, selanjutnya menentukan responden lalu menjelaskan tujuan. Setelah Tn. P.P setuju penulis meminta tanda tangan pada lembar *Informend Consent* kemudian melakukan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran observasi, wawancara, dan studi dokumentasi terhadap kasus pneumonia Tn. P.P yang dijadikan subjek studi kasus.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, identitas penanggung jawab, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti makan/minum, mandi, berjalan.

Wawancara akan berlangsung selama pasien berada di rumah sakit hingga pasien pulang karena perawat masih membutuhkan informasi pada saat evaluasi

2. Pemeriksaan fisik

Observasi pada pasien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh penulis. Observasi ini dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik pada pasien dengan prinsip *head to toe* dan hal ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dengan menggunakan instrument seperti stetoskop, tensi meter, thermometer, observasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

3. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari rekam medis pasien. Seperti pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah lengkap).

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan yang digunakan di Prodi DIII Keperawatan Ende.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

1. Data primer

Sumber data yang diperoleh langsung dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya meliputi, biodata klien, biodata penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, kesehatan terdahulu serta hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien selama 3 hari perawatan di rumah sakit.

2. Data sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga) atau hasil dokumentasi.

I. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data kesehatan dan data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan data-data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut ditentukan diagnosa keperawatan yang akan diatasi dengan perencanaan keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus

dimana penulis membandingkan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata pada pasien dengan diagnosa medis pneumonia di RSUD Ende.