

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan hasil berupa studi kasus. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk menjabarkan secara rinci mengenai subjek yang menjadi fokus penelitian. Pendekatan asuhan keperawatan diterapkan meliputi serangkaian proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, hingga evaluasi terhadap pasien Tuberkulosis Paru yang dirawat di RPK RSUD Ende.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang terlibat dalam penelitian studi kasus ini adalah seorang pasien yaitu Tn. U. A. T. yang didiagnosis menderita Tuberkulosis Paru di ruang perawatan khusus RSUD Ende.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Istilah yang digunakan dalam karya tulis ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan dan Tuberkulosis Paru.

1. Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
2. Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya menyerang bagian paru-paru.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruang Perawatan Khusus RSUD Ende Jl. Prof. Dr. W. Z. Yohanes, Kelurahan Puupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, selama 3 hari dari tanggal 1-3 Mei 2025

E. Prosedur Studi Kasus

Penelitian ini diawali dengan usulan penelitian pada tanggal 29 Agustus 2024. Penulis merancang proposal, mengumpulkan data awal dengan mempelajari jurnal dan dikonsultasikan selama 8 kali, hingga akhirnya disetujui untuk diuji pada tanggal 24 Januari 2025. Setelah disetujui dosen pembimbing dan penguji pada tanggal 6 Maret 2025, penulis mengajukan izin untuk meneliti kasus. Permohonan izin penelitian diajukan kepada Direktur RSUD Ende dan Kepala Ruang Perawatan Khusus. Setelah mendapatkan izin pada tanggal 1 Mei 2025, Kepala Ruang Perawatan Khusus mengarahkan saya untuk memilih pasien TB Paru, yaitu Tn. U. A. T yang baru masuk tanggal 29 April 2025. Tepat pada tanggal 1 Mei 2025, studi kasus dimulai. Penulis menemui pasien, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud penelitian, menjadwalkan pertemuan, dan menandatangani *informed consent* dengan Tn. U. A. T serta pihak keluarga.

Penulis mulai melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada Tn. U. A. T. Selanjutnya penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan, lalu membuat intervensi keperawatan, dan melakukan implementasi keperawatan dari intervensi yang telah dibuat lalu melakukan evaluasi. Selanjutnya penulis membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyata dan menyusun laporan hasil penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi lisan dari pasien Tn. U. A. T dan keluarganya, dengan cara menanyakan tentang informasi pribadi klien, tanggung jawabnya, keluhan utama yang dialami klien saat wawancara berlangsung, serta riwayat penyakit sebelumnya. Selain itu, wawancara juga mencakup riwayat sosial terkait kebutuhan dasar seperti gizi, aktivitas atau istirahat, *personal hygiene*, eliminasi, penilaian fisik dan mental, serta perkembangan pasien selama masa perawatan. Proses wawancara berlangsung selama pasien dirawat di rumah sakit dari tanggal 1 hingga 3 Mei 2025.

2. Pemeriksaan Fisik

Observasi terhadap pasien dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang diperlukan oleh peneliti dalam mendukung penyusunan tugas akhir. Proses observasi dilakukan melalui pemeriksaan fisik pasien secara keseluruhan dengan metode *head to toe*. Pendekatan yang digunakan adalah IPPA, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan alat seperti stetoskop, termometer, dan tensi meter. Observasi ini berlangsung selama tiga hari, mulai dari tanggal 1 hingga 3 Mei 2025.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan pasien seperti hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis, dan keperawatan pasien.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah.

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

Merupakan data yang diperoleh langsung dari pasien baik melalui wawancara maupun pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga pasien) meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien di rumah maupun di rumah sakit. Serta data yang dikumpulkan dari studi dokumentasi.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.