

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu orang atau lebih. (Sugiyono, 2020). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. Y. N. W dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) Rumah Sakit Umum Ende.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek penelitian pada studi kasus ini adalah pasien Ny. Y. N. W dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende yang bersedia menjadi responden dengan jumlah responden yaitu satu pasien dengan diagnosa medis Tuberculosis Paru di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende

#### **C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

Menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah yaitu :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk tindakan atau kegiatan praktik yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar operasional, prosedur yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan yang optimal.
2. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*) dan dapat menyerang pada paru-paru.

#### **D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus akan dilaksanakan selama tiga hari di Ruang Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende pada tanggal 09 – 11 Mei 2025.

#### **E. Metode/Prosedur Studi Kasus**

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal. Setelah disetujui oleh Dosen pembimbing selanjutnya penulis mengurus surat izin penelitian yang dimulai dengan meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende, setelah mendapatkan izin dari Direktur kemudian meminta izin kepada Kepala Ruang Perawatan Khusus (RPK). Setelah mendapatkan izin dan diperbolehkan untuk memilih pasien sesuai dengan kasus, penulis memilih responden lalu menjelaskan tujuan penelitian. Setelah disetujui oleh responden, penulis meminta tanda tangan *Informed Consent* dan dilanjutkan dengan pengumpulan data kemudian melaksanakan Asuhan Keperawatan selama tiga hari, setelah mendapatkan data selama tiga hari akan lanjutkan menyusun Asuhan keperawatan dan menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan dari pasien.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Wawancara

Wawancara bertujuan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, biodata orang tua/wali, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

### 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Mengadakan observasi atau pengamatan yang dilakukan secara langsung dengan pendekatan Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi (IPPA) pada sistem tubuh pasien.

### 3. Studi Kasus

Studi kasus dilakukan dengan mendapatkan data-data laporan dan informasi dari tenaga kesehatan RSUD Ende Tahun 2025.

## **G. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format Asuhan keperawatan medikal bedah program studi D-III Keperawatan Ende-Poltekkes Kemenkes Kupang.

## **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 dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap terkait masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya, meliputi biodata klien, biodata orangtua/wali, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

### 2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orang tua, saudara, tenaga kesehatan dan pihak lain yang mengerti dengan kondisi pasien atau hasil dokumentasi.

## **I. Analisis Data**

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa data keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisa untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa 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.