

BAB III METODE

A. Pendekatan Studi Kasus

Pendekatan studi kasus ini adalah pendekatan intervensi dengan disajikan dalam bentuk deskriptif yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada penyakit Vertigo.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada laporan karya tulis ilmiah ini berjumlah 2 orang pasien dengan diagnosis medis vertigo di RS Urip Sumoharjo Kota Bandar Lampung yang mengalami masalah keperawatan sebagai berikut:

1. Pasien vertigo mengalami nyeri berhubungan dengan proses penyakit.
2. Pasien yang bersedia menjadi subjek studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*.
3. Pasien yang mengalami atau terdiagnosis vertigo di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung.
4. Pasien merupakan seseorang yang memiliki gangguan kebutuhan rasa nyaman.

C. Fokus studi

Fokus studi dalam laporan karya tulis ilmiah ini adalah pendekatan intervensi keperawatan dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan agens pencederaan fisiologis ditandai dengan klien tampak meringis kesakitan pada pasien vertigo.

D. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung bertempat di Ruang Cagar budaya.

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan selama satu minggu, dimulai sejak tanggal 05 sampai dengan 11 Januari 2023.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien. Proses ini harus sistematis atau kontinu untuk mencegah kehilangan data yang signifikan dan menggambarkan perubahan status kesehatan. Adapun metode pengumpulan data dapat melalui hal-hal sebagai berikut:

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penyusunan laporan asuhan keperawatan ini menggunakan formulir asuhan keperawatan medikal bedah. Formulir tersebut meliputi proses pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan asuhan keperawatan untuk mendapatkan data-data dari pasien. Alat ukur pengumpulan data supaya dapat memperkuat hasil asuhan keperawatan. Berikut ini beberapa teknik pengumpulan data:

a. Wawancara

Wawancara yaitu pengumpulan data dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan partisipan. Anamnesa yang dilakukan terkait gangguan rasa nyaman penderita vertigo. Pada asuhan keperawatan ini beberapa pertanyaan yang ditanyakan pada subjek salah satunya riwayat kesehatan pasien yang meliputi identitas diri (nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan dan agama), keluhan utama pasien, riwayat alergi, dan riwayat penyakit keluarga. Selain itu, hal yang dikaji dapat dilihat dari pola fungsi Gordon yang meliputi pola aktivitas sehari-hari, pola eliminasi, nutrisi, eliminasi, pola fungsional, pola persepsi kognitif.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien secara langsung. Kegiatan observasi diawali dengan pengkajian serta pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang berisikan tentang permasalahan gangguan rasa nyaman klien. Kriteria hasil diperoleh melalui lembar observasi, di mana dalam lembar tersebut terdapat daftar tabel yang berisikan data pengukuran skala nyeri pasien. Berikut data yang dapat diperoleh melalui hasil observasi atau mengamati pasien yang menjadi subjek asuhan keperawatan antara lain:

- 1) Gerakan tubuh: memperhatikan perubahan gerak yang dilakukan klien saat merasa tidak nyaman.
- 2) Postur tubuh: melihat bagaimana pasien merubah dan melokalisir gangguan rasa nyaman
- 3) Kemampuan mobilitas: mengamati kemampuan pasien dalam berpindah tempat dan bergerak hingga melihat adanya kelemahan/keterbatasan gerak
- 4) Intake dan output; mengamati bagaimana cairan yang masuk dan keluar oleh pasien, ada kesulitan atau tidak.
- 5) Pola tidur: Mengamati pola tidur pasien, termasuk durasi tidur malam dan tanda-tanda insomnia atau gangguan tidur lainnya.
- 6) Tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, dan suhu untuk mengevaluasi fungsi kardiovaskular dan status termoregulasi.
- 7) Pengkajian nyeri; mengamati bagaimana pasien mengatasi nyeri/pusing saat muncul
- 8) Gangguan rasa nyaman: mengamati kenyamanan pasien saat beristirahat.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien mulai dari

kepala sampai kaki dengan cara inspeksi atau melihat bagaimana kondisi pasien seperti keadaan umum pasien, palpasi (menggunakan indra peraba, perkusi (cara mengetuk bagian permukaan tubuh), dan auskultasi (mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh). Pada studi kasus ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*. Peneliti juga melakukan pemeriksaan fisik terkait tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, dan kesadaran pasien hingga pola aktivitas pasien.

1) Inspeksi

Inspeksi adalah metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan (rambut, kulit, kuku, sikap, dan lain lain). Pemeriksaan mulai dari kepala, dada, abdomen, genetalia, ekstremitas dan kulit.

2) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Pemeriksaan yang didapat dari palpasi meliputi : Tekstur rambut pasien, Temperatur area kulit, Vibrasi, Posisi, ukuran, konsistensi, dan mobilitas organ, Distensi kandung kemih, Frekuensi pernafasan atau denyut nadi perifer dan Nyeri tekan.

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk area permukaan tubuh guna memperoleh bunyi yang dapat didengar atau vibrasi yang dapat dirasakan. Perkusi dilakukan untuk mendengarkan/mendeteksi adanya gas, cairan, atau massa di dalam abdomen serta untuk menentukan ukuran dan bentuk organ-organ internal (organ dalam).

4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Metode

ini digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru paru, bising usus, serta untuk mengukur tekanan darah dan denyut nadi.

d. Tes Diagnostik

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, radiologi, pemeriksaan urine, feses, USG, MRI dan lain-lain (Tarwoto & Wartonah, 2015). Pada studi kasus ini pemeriksaan penunjang dengan melihat rekam medis pasien terkait pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan urine.

F. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada gangguan rasa nyaman pada pasien vertigo. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien vertigo dengan membandingkan tingkat kenyamanan antara klien 1 dan klien 2.

G. Etika Studi Kasus

Dalam penerapan prinsip etika dalam keperawatan peneliti berusaha untuk menjaga kode etik dan melindungi pasien untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Prinsip etik yang digunakan peneliti dalam studi kasus ini diantaranya :

1. Otonomi (*Autunomy*)

Penulis memberikan hak kepada pasien dan keluarga terkait kesediaanya untuk menjadi responden tanpa ada paksaan dari peneliti.

2. Berbuat Baik (*Beneficience*)

Pada prinsip ini, penulis hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri

dan orang lain. Terkadang dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3. *Justice* (Keadilan)

Penulis memperlakukan kedua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

4. *Non Maleficienci* (Tidak Merugikan)

Penulis berusaha untuk tidak membahayakan responden secara fisik maupun psikologis selama peneliti memberikan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Penulis melakukan studi kasus secara jujur dan tidak membohongi klien maupun keluarga klien. Peneliti memasukkan data sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan dan sesuai dengan kondisi pasien tanpa ada manipulasi data.

6. *Fidelity* (Menepati Janji)

Penulis berusaha menepati janji dan setia berkomitmen serta menyimpan rahasia responden.

7. *Akuntability* (Akuntabilitas)

Penulis bertanggungjawab dengan sepenuh hati kepada kedua responden dalam melakukan studi kasus ini.

8. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Data yang didapatkan atau yang dikumpulkan oleh penulis akan digunakan untuk kepentingan penulis tertentu dan akan tidak disalahgunakan (dipublikasikan) pada orang lain.