

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada satu pasien pneumonia yang mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Proses asuhan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan berdasarkan SDKI-SLKI-SIKI, implementasi ACBT sebagai intervensi EBP pendamping, dan evaluasi respons pasien.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur. Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan Juni 2026 dan dilakukan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 08 Juni 2026 sampai dengan 10 Juni 2026.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek adalah satu pasien pneumonia dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yang memenuhi kriteria pemilihan kasus dan mampu mengikuti instruksi ACBT

Kriteria inklusi :

- 1) Pasien dengan diagnose medis pneumonia ruang Marwah 4 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur
- 2) Pasien yang mengalami masalah gangguan bersihan jalan napas tidak efektif.
- 3) Pasien composmentis di ruang Marwah 4 RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

1. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien pulang paksa atau dirujuk

- 2) Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran

3.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah Instrumen meliputi format pengkajian pola Gordon, format proses keperawatan, SOP/prosedur ACBT, pulse oximeter, stetoskop, jam/stopwatch, pot sputum.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan sejak penelitian di rumah sakit secara langsung, hingga seluruh data terkumpul. Pengumpulan data dilakukan dengan menyajikan fakta, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan, dan akhirnya dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Menurut (Mulyah et al., 2020), teknik analisis yang dilakukan meliputi observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi untuk menghasilkan data, yang selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori yang ada untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi. Pengumpulan data mencakup Klasifikasi data: Pengumpulan data berasal dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi) yang dicatat sebagai catatan lapangan dan selanjutnya ditranskripsi.

1. Wawancara

Dalam pengkajian kasus ini, wawancara dilakukan dengan pasien, maupun keluarga pasien, dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data subyektif. Data yang perlu ditanyakan yaitu : Data biografi pasien, kaji keluhan pasien, pola persepsi tentang kesehatan, pola aktivitas kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola istirahat, pola kognitif, pola persepsi diri, pola peran hubungan, pola nilai keyakinan, dan

pengkajian fisik dimulai dari keadaan umum, pernafasan, metabolik dan integumen, dan neuro atau sensori.

2. Observasi langsung

Dalam studi kasus ini, observasi dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara umum, dilakukan melalui pemeriksaan fisik secara *head to toe* dengan menggunakan teknik IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi).

3. Pemeriksaan fisik dan penunjang

untuk mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari status rekam medik pasien seperti Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan, yaitu: pemeriksaan laboratorium darah (Hb, leukosit, trombosit), urinalisis, pemeriksaan fungsi ginjal (ureum dan kreatinin), pemeriksaan USG dan pemeriksaan patologis.

3.6 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Sebelum pelaksanaan studi kasus, peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, manfaat, serta hak pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, pasien atau keluarga menyatakan kesediaannya untuk menjadi subjek studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Persetujuan ini diberikan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap dalam penulisan studi kasus. Identitas pasien hanya dituliskan dalam bentuk inisial atau kode tertentu sehingga tidak dapat dikenali oleh pihak lain. Seluruh data yang digunakan dalam studi kasus diambil dari pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan. Data pasien hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin. Informasi yang diperoleh hanya dapat diakses oleh peneliti, pembimbing akademik, dan pihak yang berwenang sesuai ketentuan yang berlaku.

4. *Beneficence* dan *Non Maleficence* (Kemanfaatan)

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip kemanfaatan (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*). Peneliti memastikan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan bertujuan memberikan manfaat bagi pasien, yaitu membantu meningkatkan bersihan jalan napas melalui penerapan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT). Selama pelaksanaan tindakan, peneliti memperhatikan kondisi pasien, meminimalkan ketidaknyamanan, serta menghentikan tindakan apabila pasien merasa tidak nyaman atau muncul tanda-tanda yang dapat membahayakan kondisi pasien.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memberikan asuhan keperawatan dan melakukan pengumpulan data sesuai kebutuhan pasien tanpa membedakan usia, jenis kelamin, agama, suku, status sosial, maupun latar belakang lainnya. Seluruh tindakan keperawatan dan proses observasi dilakukan sesuai standar pelayanan rumah sakit sehingga partisipan memperoleh perlakuan yang sama selama penelitian berlangsung.

