

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Desain Laporan Kasus

Laporan kasus disusun dengan metode diskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis, siklik dalam kurun waktu tertentu untuk memecahkan masalah keperawatan yang di alami oleh pasien.

B. Subyek Laporan Kasus

Laporan kasus ini menggunakan subjek yaitu satu orang anak dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akibat pneumonia. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu, latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, sebagai intervensi utama, pemberian obat inhalasi sebagai intervensi pendukung. Hasil evaluasi yang diharapkan yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, *wheezing* menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik.

C. Fokus Laporan Kasus

Fokus laporan kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat pneumonia di gedung Ayodya RSUD Sanjiwani Gianyar. Lama waktu dari asuhan keperawatan yakni lima sampai tujuh hari atau disesuaikan dengan lamanya waktu perawatan di lokasi pengambilan kasus.

D. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel

- a. Variabel bebas dalam laporan kasus ini adalah sputum berlebih
- b. Variabel terikat dalam laporan kasus ini adalah lama perawatan

2. Definisi operasional

Tabel 2 1

Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Asuhan keperawatan	Serangkaian proses pemberian pelayanan pendekatan dan proses keperawatan terstruktur mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan	Format asuhan keperawatan anak
Bersihan jalan napas tidak efektif	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten	Observasi klinis dan penilaian fisik
Pneumonia	Penyakit pneumonia yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien di gedung Ayodya RSUD Sanjiwani Gianyar	Foto rontgen dada

E. Instrumen Laporan Kasus

Instrument yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah :

1. Pedoman askep anak
2. SOP
3. Wawancara

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek studi kasus berdasarkan format pengkajian bersihan jalan napas tidak efektif pada anak pneumonia. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara secara langsung dengan subyek penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data klien dengan pneumonia yang diperoleh dari catatan RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Cara mendapatkan data melalui pelaksanaan asuhan keperawatan

Pengumpulan data dalam laporan kasus ini dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, wawancara dan studi dokumentasi.

G. Langkah – langkah Pelaksanaan

1. Langkah administratif, meliputi :

- a. Ijin praktik dan pengambilan kasus dari ketua jurusan
- b. Ijin praktik dan pengambilan kasus dari lokasi praktik
- c. Memberikan penjelasan dalam bentuk *inform consent*

2. Langkah teknis, meliputi :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kepada pasien
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan
- c. Membuat intervensi keperawatan
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan
- 3. Penyusunan laporan

H. Tempat dan Waktu Laporan Kasus

Laporan kasus ini dilaksanakan di gedung Ayodya RSUD Sanjiwani Gianyar, dan waktu pelaksanaan studi kasus ini adalah 5 hari berturut-turut yang dilaksanakan pada tanggal 24 Maret – 28 Maret 2025.

I. Populasi dan Sampel

Populasi dalam laporan kasus ini yaitu seorang anak pneumonia yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif di gedung Ayodya RSUD Sanjiwani Gianyar. Jumlah sampel pada laporan kasus ini yaitu satu orang anak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi dan eksklusi untuk laporan kasus ini sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi yaitu :

- a. Orang tua dari pasien yang setuju dan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data
- b. Pasien dengan diagnosa medis pneumonia
- c. Pasien dengan diagnosa medis pneumonia yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang kurang kooperatif
- b. Pasien yang akan pulang
- c. Pasien mengalami penurunan kesadaran

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data dikumpulkan melalui proses wawancara, observasi, dan dokumentasi (WOD). Informasi yang diperoleh dicatat dalam bentuk catatan lapangan, dan kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur. Data yang dicatat dalam bentuk catatan lapangan dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu data yang bersifat subjektif dan objektif. Data tersebut kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan standar nilai normal. Penyajian data disampaikan sesuai dengan desain studi kasus deskriptif yang telah dipilih. Penyajian data dilakukan melalui narasi, dan bisa juga menggunakan tabel serta grafik. Identitas klien disamarkan atau dijaga kerahasiaannya.

2. Analisis data

Analisis data dalam studi kasus asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan yang dialami pasien, merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan data yang terkumpul, menentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosis dan kondisi pasien, serta mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Data pada setiap langkah asuhan keperawatan akan dianalisis untuk mengidentifikasi adanya kesenjangan antara praktik yang terjadi dengan standar atau teori yang seharusnya diterapkan. Kesenjangan ini dapat berupa ketidaksesuaian dalam pengkajian, perumusan diagnosis, pemilihan intervensi, pelaksanaan tindakan, atau metode evaluasi.

K. Etika Laporan Kasus

Terdapat 6 etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Dalam bentuk dokumen persetujuan yang diberikan sebelum penelitian, ini adalah jenis perjanjian antara responden penelitian dan penulis. Tujuan dari *informed consent* adalah untuk memastikan bahwa subjek penelitian mengetahui manfaat penelitian serta tujuan dan maksudnya.

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan temuan penelitian; penulis menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan, dan hanya kumpulan data tertentu yang akan dibagikan dengan hasil penelitian. Ide ini dapat dipraktikkan dengan menyembunyikan identitas subjek dengan menggunakan kode untuk menggantikan rincian seperti nama dan alamat mereka, yang akan mencegah semua informasi pribadi subjek diketahui oleh publik.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Dengan tidak mengungkapkan atau menyebutkan identitas responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan diberikan, Anda dapat meyakinkan subjek penelitian.

4. *Justice* (keadilan)

Justice adalah dimana subjek harus diperlakukan sama sebelum, selama, dan setelah keterlibatan mereka dalam penelitian tanpa diskriminasi jika mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian untuk memberikan asuhan keperawatan yang adil kepada responden.

5. *Beneficence* (berbuat baik)

Dengan melakukan perilaku yang menguntungkan responden dan menahan diri dari kegiatan yang merugikan. Mengenai prinsip kemanfaatan, semua orang setuju bahwa kepentingan klien selalu diutamakan daripada kepentingan sendiri.

6. *Veracity* (kejujuran)

Veracity adalah kejujuran, peneliti perlu mengikuti aturan ini dan berkomunikasi secara terbuka dengan responden dan keluarganya tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan.