

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif, yang dipilih karena kemampuannya dalam menyediakan strategi komprehensif untuk menjawab pertanyaan utama penelitian mengenai "bagaimana" dan "mengapa" suatu fenomena terjadi. Melalui rancangan ini, peneliti melakukan analisis mendalam terhadap satu unit analisis tertentu baik itu individu, keluarga, maupun komunitas guna mengeksplorasi keterkaitan antar variabel, faktor-faktor yang memengaruhi, hingga respons klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

Fokus utama studi kasus ini adalah memberikan gambaran mendalam mengenai Asuhan Keperawatan pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Dalam pelaksanaannya, peneliti akan mengobservasi secara intensif serta mendokumentasikan setiap perubahan status hemodinamik dan penurunan curah jantung pasien selama periode perawatan tujuh hari, guna menemukan solusi klinis yang tepat dalam pemecahan masalah kesehatan tersebut.

3.2 BATASAN ISTILAH

Batasan istilah dalam penelitian ini difokuskan pada Asuhan Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung di Ruang ICVCU RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Untuk memberikan pemahaman yang komprehensif, peneliti menjabarkan secara mendalam mengenai konsep penyakit Sindrom Koroner Akut (SKA) serta patofisiologi Penurunan Curah Jantung sebagai landasan teori. Selanjutnya, peneliti melaksanakan asuhan keperawatan secara sistematis dan menyeluruh, yang dimulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga tahap evaluasi klinis.

3.3 UNIT ANALISIS

Penelitian ini melibatkan satu (1) orang partisipan yang dipilih berdasarkan

kriteria tertentu. Guna menjamin akurasi data dan menjaga agar hasil penelitian tetap relevan dengan tujuan yang telah ditetapkan, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai panduan pemilihan subjek. Kriteria inklusi merupakan karakteristik klinis yang wajib dipenuhi oleh partisipan agar sesuai dengan kebutuhan studi. Sebaliknya, kriteria eksklusi merupakan faktor-faktor yang menyebabkan seorang subjek tidak dapat diikutsertakan karena dianggap tidak memenuhi syarat atau dapat mengganggu objektivitas penelitian. Secara spesifik, batasan partisipan untuk studi kasus Asuhan Keperawatan Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) dengan Penurunan Curah Jantung ini dijabarkan sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a) Pasien bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani informed consent.
- b) Pasien laki-laki atau perempuan berusia 20-65 tahun.
- c) Pasien dengan diagnosa Sindrom Koroner Akut (SKA).
- d) Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
- e) Pasien dapat baca dan tulis.

2. Kriteria Eksklusi :

- a) Pasien tidak ada penyakit komplikasi.
- b) Pasien tidak mengalami gangguan penglihatan atau pendengaran.
- c) Pasien yang tiba-tiba mengundurkan diri saat dilakukan penelitian.

3.4 LOKASI DAN WAKTU

a) Lokasi Penelitian

Studi kasus ini mengambil lokasi di wilayah kerja Ruang ICVCU RSUD Dr. Harjono Ponorogo sebagai tempat pelaksanaan asuhan keperawatan dan pengumpulan data penelitian.

b) Waktu Penelitian

Rangkaian penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu lima bulan, terhitung sejak tahap pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah pada bulan Januari hingga selesai pada bulan Mei 2026.

3.5 PENGUMPULAN DATA

1. Proses Penelitian

1. Mengajukan judul kepada pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
2. Mengumpulkan referensi tentang kasus Sindrom Koroner Akut (SKA).
3. Membuat proposal BAB I sampai BAB III dan melakukan konsultasi proposal kepada dosen pembimbing.
4. Mengikuti sidang ujian proposal di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo.
5. Mengurus perizinan dan persetujuan untuk melakukan penelitian dengan institusi Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo.
6. Mengurus perizinan dan persetujuan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.
7. Mengurus perizinan dan persetujuan dengan pihak Ruang ICVCU RSUD Dr. Harjono, Ponorogo.
8. Berkerjasama dengan perceptorship Ruang ICVCU dan perawat untuk memperoleh informasi dari tempat pengambilan kasus mengenai calon responden.
9. Menentukan responden sesuai kriteria.
10. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, bila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar informed concent sebagai bukti bahwa responden tersebut bersedia terlibat dalam penelitian.
11. Setelah responden setuju dilanjutkan dengan pengumpulan data dengan memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisis data, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.
12. Melakukan kontrak waktu dengan responden setiap pertemuan.
13. Melakukan implementasi dan evaluasi kurang lebih selama 7 hari.
14. Pengolahan data dan menyusun laporan serta bimbingan BAB IV

dan BAB V.

15. Mengikuti sidang seminar hasil akhir di Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Ponorogo.
16. Mengumpulkan Hasil Karya Tulis Ilmiah.

Tabel 2.2 Cara Pengukuran outcome

No	Intervensi	Cara Mengukur	Nilai Normal	Skala
1	Bradikardia menurun	Monitor EKG/denyut nadi (HR < 60 bpm = bradikardia)	60-100 bpm	1 = <50 bpm 2 = 50-54 bpm 3 = 55-59 bpm 4 = 60 bpm 5 = > 60 bpm
2	Takikardia menurun	Monitor EKG/denyut nadi (HR >100 bpm = takikardia)	60-100 bpm	1 = >130 bpm 2 = 121-130 bpm 3 = 111-120 bpm 4 = 101-110 bpm 5 = 100 – 60 bpm
3	Gambaran EKG aritmia menurun	Interpretasi EKG 12-lead	Normal Sinus Rhythm	0 = Ada 5 = Tidak Ada
4	Lelah menurun	Kuisisioner Pengukuran Lelah menurut Klein	5 (normal)	1 = Berat 2 = Lumayan Berat 3 = Sedang 4 = Ringan 5 = Normal
5	Dispnea menurun	SpO2 < 95%	SpO2 96-100%	1 = SpO2 <90% 2 = 90-92% 3 = 93-94% 4 = 95% 5 = 96-100%

6	Ortopnea menurun	Posisi tidur (jumlah bantal) dan Saturasi tidur	0 bantal = Tidak ada ortopnea SpO2 96-100%	1 = ≥ 4 bantal 2 = 3 bantal 3 = 2 bantal 4 = 1 bantal 5 = 0 bantal
7	Tekanan darah membaik	Pengukuran NIBP 3x (MAP) Sistole dan diastole.	TD stabil dalam keadaan normal <120/80 mmHg	1 = $\geq 160/100$ mmHg 2 = 150-159/90-99 3 = 140-149/85-89 4 = 130-139/80-84 5 = <120/80

Sumber : (Klein dkk., 2022)

Tabel 2.3 Kuisioner Pengukuran Lelah

No	Pernyataan	1 (Tidak)	2 (Jarang)	3 (Sedikit Sering)	4 (Sering)	5 (Selalu)
1	Saya merasa lelah	☐	☐	☐	☐	☐
2	Lelah mengganggu pekerjaan rumah	☐	☐	☐	☐	☐
3	Lelah mengganggu aktivitas sosial	☐	☐	☐	☐	☐
4	Lelah menyulitkan konsentrasi	☐	☐	☐	☐	☐
5	Lelah membuat lambat menyelesaikan tugas	☐	☐	☐	☐	☐
6	Lelah mengurangi motivasi	☐	☐	☐	☐	☐
7	Lelah mengurangi semangat menikmati hobi	☐	☐	☐	☐	☐
8	Lelah membuat sulit tidur nyenyak	☐	☐	☐	☐	☐
9	Lelah mengganggu hubungan keluarga	☐	☐	☐	☐	☐

Sumber : (Klein dkk., 2022).

Skor Total...../45 Interpretasi :

Skor Outcome (0-5) :

1 = 36-45 (Berat)

2 = 30-35 (Lumayan Berat)

3 = 21-29 (Sedang)

4 = 18-20 Ringan)

5 = 9-17 (Normal)

Tabel 2.4 Pengukuran outcome

Pasien:

Skor Total: _____ / 35

No.	Intervensi	Hari Ke - 1	Hari Ke - 2	Hari Ke - 3	Skala
1.	Bradikardia				
2.	Takikardia				
3.	Gambaran EKG aritmia				
4.	Lelah				
5.	Dispnea				
6.	Ortopnea				
7.	Tekanan darah				

Sumber : (Klein dkk., 2022).

Rentang Skor :

< 20 : Kurang
 20 – 25 : Sedang
 25– 30 : Cukup
 > 30 : Normal

3.6 ALAISIS DATA

Analisis atau pengelolaan data dilakukan setelah semua data terkumpul dari berbagai sumber, seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data tersebut kemudian dianalisis untuk menguji kebenaran hipotesis atau dugaan sementara (Rahmi dkk., 2022).

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mencari dan menyusun hasil dari berbagai kegiatan, seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Semua ini dicatat secara sistematis dalam bentuk catatan lapangan atau catatan terstruktur. Data yang diperoleh dari wawancara dan dokumen memberikan gambaran nyata tentang peristiwa atau informasi, membantu menjawab pertanyaan peneliti, memahami perilaku responden, serta mengevaluasi masalah pasien (Rahmi dkk., 2022).

2. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan yang menekankan penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data mentah dari dokumen yang sedang diperiksa. Proses ini berjalan terus menerus sepanjang penelitian, bahkan sebelum bahan penelitian benar-benar terkumpul, dengan mengacu pada konsep penelitian, masalah yang diteliti, serta metode pengumpulan data yang dipilih. Reduksi data meliputi meringkas data, membuat kode, menelusuri tema, dan membentuk kelompok (Syaeful Millah dkk., 2023).

3. Penyajian Data

Penyajian data atau informasi adalah bagian penting dalam menyusun laporan penelitian, yang dilakukan dengan cara yang memungkinkan data tersebut dianalisis dan dipahami sesuai tujuan yang diinginkan. Tugas utamanya adalah menyusun kumpulan data secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memudahkan penarikan kesimpulan. Informasi yang disajikan harus sederhana, jelas, dan mudah dibaca. Selain itu, tujuan penyajian data adalah agar pembaca atau pengamat dapat dengan cepat memahami apa yang disampaikan peneliti, sehingga bisa digunakan untuk analisis atau perbandingan lebih lanjut (Syaeful Millah dkk., 2023).

4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan secara berkelanjutan selama berada di lapangan. Sejak awal pengumpulan data, peneliti mencatat kekurangan pola-pola, penjelasan-penjelasan, konfigurasi-konfigurasi, alur sebab- akibat, dan proporsi. Kesimpulan ini ditangani dengan cara yang longgar, tetap terbuka, dan skeptis. Selain itu, kesimpulan tersebut diverifikasi sepanjang proses penelitian berlangsung. Pada penelitian ini, peneliti menarik kesimpulan dari pengumpulan data tentang kasus Sindrom Koroner Akut (SKA) pada penurunan curah jantung (Syaeful Millah dkk., 2023).

3.7 ETIK PENELITIAN

Etika penelitian adalah standar tata perilaku yang harus diikuti oleh peneliti selama proses penelitian. Etika ini mengatur berbagai aspek yang menjadi panduan perilaku peneliti, mulai dari menyusun desain penelitian, mengumpulkan data di lapangan (seperti melakukan wawancara, memberikan angket, melakukan pengamatan, atau meminta data pendukung), hingga menyusun laporan penelitian dan mempublikasikan hasilnya. Etika penelitian juga terkait dengan beberapa norma, yaitu norma sopan santun yang menghormati konvensi dan kebiasaan dalam masyarakat, norma hukum yang menetapkan sanksi jika terjadi pelanggaran, serta norma yang mencakup itikad baik, kesadaran, dan kejujuran dalam penelitian (Gustari dkk., 2024).

Menurut pandangan Gustari dkk., (2024), setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut :

1. Informed consent

Pernyataan kesediaan dari pasien (atau subjek penelitian) yang diberikan secara sukarela, setelah ia mendapatkan penjelasan yang lengkap dan memahami segala aspek tindakan medis atau prosedur penelitian yang akan dilakukan kepadanya.

2. Anonymity

Tingkat perlindungan privasi tertinggi di mana identitas subjek tidak diketahui sama sekali, bahkan oleh peneliti itu sendiri.

3. Confidentiality

Prinsip yang menjamin bahwa informasi pribadi dan data medis peserta penelitian akan dijaga tetap pribadi dan tidak akan dibocorkan kepada pihak yang tidak berwenang.

“Seorang peneliti sudah pasti menyadari bahwa sifat etika penulisan ilmiah terdiri atas kejujuran (honesty), bebas dari plagiarisme, menjunjung hak cipta, keabsahan (validity), serta keterandalan (reliability: accuracy and consistency)”