BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Rencanan Studi Kasus

Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus, yang bertujuan mendeskripsikan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus adalah rancangan penelitian yang dilakukan secara intensif terhadap satu unit kajian, yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi tertentu (Nursalam, 2015). Penelitian dengan metode studi kasus deskriptif berisikan frekuensi dan distribusi suatu masalah atau penyakit pada manusia atau masyarakat berdasarkan karakteristik penderita, tempat, dan waktu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

   Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini yaitu di Ruang Anak Srikandi RSUD Jombang.

2. Waktu Studi Kasus

   Asuhan keperawatan ini dilakukan pada tanggal 6 – 8 Oktober 2025

3.3 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada karya ilmiah akhir ners ini adalah seorang pasien anak dan Bapak, Ibu sebagai penanggung jawab. Subyek studi berfokus pada pasien anak

berinisial An. A yang memiliki diagnosa medis asma bronkiale, dengan masalah gangguan pernapasan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Anak Srikandi RSUD Jombang.

3.4 Kriteria Hasil Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Kriteria hasil bersihan jalan napas yang digunakan menurut Standar Luaran keperawatan adalah:

Tabel 3. 1 Kriteria Hasil Bersihan Jalan Napas

Bersihan jalan Napas						
Ekspektasi : Meningkat						
		Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
1.	Batuk efektif	1	2	3	4	5
		Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
2.	Produksi sputum	1	2	3	4	5
3.	Mengi	1	2	3	4	5
4.	*Wheezing*	1	2	3	4	5
5.	*Dispnea*	1	2	3	4	5
6.	Ortopnea	1	2	3	4	5
7.	Sulit bicara	1	2	3	4	5
8.	Sianosis	1	2	3	4	5
9.	Gelisah	1	2	3	4	5
		Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
10.	Frekuensi napas	1	2	3	4	5
11.	Pola napas	1	2	3	4	5

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan untuk menghimpun informasi yang akan dijadikan sebagai sumber data mengenai klien. Pengumpulan data dalam asuhan keperawatan dilakukan dengan cara:

1. Anamnesis

   Anamnesis atau pengkajian adalah mengumpulkan data atau informasi tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien secara menyeluruh. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data terkait kondisi pasien dengan cara melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, serta observasi langsung (Setyorini & Fajria, 2025).

2. Pemeriksaan fisik

   Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses inspeksi tubuh dan sistem tubuh untuk memastikan ada atau tidaknya penyakit berdasarkan hasil laboratorium dan pemeriksaan fisik. Tujuan utamanya adalah mengenali masalah kesehatan yang dialami klien, menetapkan status kesehatannya, serta memperoleh data dasar (*baseline*) yang menjadi acuan dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan ini dilakukan melalui empat teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Setyorini & Fajria, 2025).

3. Pemeriksaan penunjang

   Pemeriksaan penunjang adalah bagian dari pemeriksaan medis yang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis penyakit tertentu (Suleman et al., 2024).

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan sebelum pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai. Pada tahap ini, penulis mempersiapkan instrumen pengkajian berupa format asuhan keperawatan anak yang telah ditetapkan oleh institusi pendidikan.

Sebelum pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis menyampaikan informasi kepada keluarga pasien mengenai tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan, dan keluarga pasien menyatakan persetujuan secara lisan untuk mengikuti proses asuhan keperawatan selama penelitian berlangsung.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama praktik klinik keperawatan di Ruang Anak Srikandi RSUD Jombang pada rentang waktu 6–18 Oktober 2025. Kasus kelolaan diperoleh pada tanggal 6–8 Oktober 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak yang telah ditetapkan oleh institusi pendidikan.

Intervensi *bubble play asissted chest physioterapy* dilaksanakan satu kali dengan durasi 15–20 menit, disesuaikan dengan kondisi dan kontrak waktu bersama pasien serta keluarga. Teknik yang digunakan merupakan kombinasi tiga prosedur fisioterapi dada (postural drainase, *clapping*, dan vibrasi), dan terapi *ballon blowing* dengan meniup gelembung sabun

3.6.3 Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari pada akhir *shift* untuk menilai perkembangan kondisi subjek setelah pemberian asuhan keperawatan. Penilaian difokuskan pada perubahan kondisi bersihan jalan napas, meliputi frekuensi napas, suara napas, kemampuan mengeluarkan sekret, dan respons subjek terhadap intervensi fisioterapi dada yang telah diberikan. Hasil evaluasi dicatat secara sistematis dalam format dokumentasi asuhan keperawatan sebagai dasar pengambilan keputusan tindakan keperawatan selanjutnya.