

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini memilih jenis penelitian Deskriptif dengan desain studi kasus yaitu penulis ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pemberian prosedur *nebulizer* untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma dan menggunakan pendekatan prospektif.

Menurut Nursalam (2016) penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat, yaitu penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (*relationship*), faktor yang berhubungan (*asosiasi*), pengaruh (*causal*). Jenis penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2016).

Jenis penelitian deskriptif menurut Nursalam (2016) terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas. Desain penelitian studi kasus merupakan rancangan

penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Setiadi, 2013).

Pendekatan dalam penelitian ini adalah Prospektif. Pendekatan prospektif yaitu pendekatan dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi (Setiadi, 2013b). Penelitian dilakukan pada hari pertama setelah pasien dirawat diruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar

## **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Tempat Penelitian untuk studi kasus ini adalah di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya. Penelitian ini akan dilaksanakan April 2018.

## **C. Subjek Studi Kasus**

Penelitian pada studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sejumlah dua pasien (individu) yang diamati secara mendalam. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dua orang pasien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pasien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif, perawat yang memberikan tindakan keperawatan berupa pemberian nebulizer, serta keluarga yang dominan mendampingi pasien di ruang perawatan, serta semua kolaborasi perawat dengan tenaga kesehatan lainnya yang diamati secara mendalam. Subyek kasus pada penelitian ini memiliki dua kriteria yaitu :

## 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

### a. Inklusi

- 1) Pasien asma dengan kategori sedang sampai berat
- 2) Pasien asma dengan gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif
- 3) Pasien asma yang diberikan terapi nebulizer
- 4) Pasien asma yang dirawat minimal 3 hari.

### b. Eksklusi

Menurut (Setiadi, 2013a) kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab.

- 1) Pasien asma dengan komplikasi
- 2) Pasien asma dengan tekanan darah tinggi autonomic hiperreleksia
- 3) Pasien asma dengan nadi yang meningkat/takikardi
- 4) Pasien asma dengan riwayat alergi dengan pengobatan
- 5) Pasien dengan suara nafas vesikuler
- 6) Pasien asma dengan keadaan umum (KU) normal.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemberian prosedur *nebulizer* untuk mengatasi bersihan nafas tidak efektif pada pasien asma .

#### **E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data**

##### 1. Jenis data

Data yang dikumpulkan dari subjek studi kasus adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data diperoleh dari rekam medik pasien (Setiadi, 2013b).. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemberian prosedur *nebulizer* untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

##### 2. Cara mengumpulkan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2016).Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi.Studi dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dengan mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi sesuai yang diteliti. Studi dokumentasi ini dilakukan terhadap catatan

asuhan keperawatan pemberian prosedur nebulizer dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan mulai dari catatab hasil pengkajian hingga evaluasi pasien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif..

Alur pengumpulan data yaitu :

- 1) Mengajukan permohonan izin di Direktorat Poltekkes Denpasar
- 2) Mengajukan permohonan surat izin penelitian ke RSUD Wangaya
- 3) Menentukan pasien asuhan keperawatan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 4) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan, menganalisis masalah keperawatan pasien, dan menentukan masalah utama yang muncul pada pasien (asma).
- 5) Melakukan implementasi dengan cara mengobservasi tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.
- 6) Mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan ke dalam laporan asuhan keperawatan.

### 3. Instrumen pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi .Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Lembar studi dokumentasi tersebut meliputi :

#### a. Pengkajian

Lembar observasi terdiri dari 6 pernyataan, bila ditemukan diberi tanda “√” pada kolom “Ya”, dan bila tidak ditemukan diberi tanda “√” pada kolom “Tidak”.Selanjutnya jawaban “Ya” dan “Tidak”.

b. Perumusan diagnosa

Perumusan diagnosa diobservasi menggunakan lembar observasi berupa *check list* yang harus diisi oleh peneliti. Bila komponen diagnosa keperawatansudah sesuai dengan kaidah PPNI yaitu *problem* dan *etiology* (PE) maka diberi tanda “√” pada kolom “Ya”, dan bila tidak sesuai dengan kaidah PPNI diberi tanda “√” pada kolom “Tidak”.

c. Intervensi

Rencana keperawatan (intervensi) dikumpulkan menggunakan lembar observasi berupa *check list* yang harus diisi oleh peneliti. Bila intervensi keperawatan NICada pada rencana keperawatan diberi tanda “√” pada kolom “Ya”, dan bila tidak adai diberi tanda “√” pada kolom “tidak”.

d. Implementasi

Tindakan keperawatan (implementasi) dikumpulkan menggunakan lembar observasi berupa *check list* yang harus diisi oleh peneliti. Bila rencana tindakan dilakukan diberi tanda “√” pada kolom “Ya”, dan bila tidak dilakukan diberi tanda “√” pada kolom “tidak”.

e. Evaluasi asuhan keperawatan

Hasil asuhan keperawatan dikumpulkan menggunakan lembar observasi berupa *check list* yang harus diisi oleh peneliti. Bila hasil asuhan keperawatan

tercapai diberi tanda “√” pada kolom “Ya”, dan bila tidak tercapai diberi tanda “√” pada kolom “Tidak”. Selanjutnya jawaban “Ya” dan “Tidak” .

#### **F. Metode Analisis Data**

Data penelitian akan dianalisis dengan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2016). Data akan disajikan dengan uraian tentang temuan dalam bentuk tulisan.

#### **G. Etika Studi Kasus**

Pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari *respect for persons*, *beneficience* dan *distributive justice*.

##### 1. Menghormati individu (*Respect for persons*).

Menghormati otonomi (*Respect for autonomy*) yaitu menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri, Melindungi subyek studi kasus (*Protection of persons*) yaitu melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya.

##### 2. Kemanfaatan (*Beneficience*).

Kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Semua penelitian harus bermanfaat bagi masyarakat, desain penelitian

harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai.

### 3. Berkeadilan (*Distributive justice*).

Keseimbangan antara beban dan manfaat ketika berpartisipasi dalam penelitian. Setiap individu yang berpartisipasi dalam penelitian harus di perlakukan sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perbedaan perlakuan antara satu individu/kelompok dengan lain dapat dibenarkan bila dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan dapat diterima oleh masyarakat.