

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini dilakukan dengan mempelajari, meneliti dan mendeskripsikan suatu kasus yang terjadi pada saat sekarang secara objektif yang memiliki ciri khas/unik yang diawali dengan memaparkan secara jelas dan mendalam hasil asuhan keperawatan dan menganalisis secara naratif serta menggambarkan prosedur secara rinci. Penelitian deskriptif dengan desain studi kasus menekankan pada fenomena-fenomena objektif yang dikaji secara mendalam dan lebih mendetail dengan berfokus pada satu variabel. Desain penelitian studi kasus ini mencakup satu unit penelitian secara intensif pada satu klien/pasien. Studi kasus pada penelitian ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak ISPA dengan Latihan Batuk Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Klungkung.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam rancangan studi kasus ini adalah anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat ISPA di RSUD Klungkung. Terdapat ketentuan subjek studi kasus dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Anak dengan ISPA yang dirawat di RSUD Klungkung.
 - b. Anak dengan ISPA yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Klungkung.

- c. Anak dengan ISPA yangizinkan dan bersedia menjadi subyek penelitian.
2. Kriteria Ekslusi
- a. Anak dengan ISPA yang tidak mampu mengikuti instruksi.
 - b. Orang tua/ wali tidak berkenan atau mengizinkan anaknya berpartisipasi dalam penelitian.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari berbagai aspek masalah yang akan dijadikan sebagai titik acuan dalam melakukan studi kasus. Dalam penelitian ini yang menjadi focus pembahasan yaitu pengimplementasian pemberian Latihan Batuk Efektif pada anak ISPA dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Klungkung.

D. Definisi Operasional

Implementasi pemberian latihan batuk efektif pada anak yang menderita penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan berbagai masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif merupakan penerapan intervensi keperawatan latihan batuk efektif berupa tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dimulai dari tindakan mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, monitor input dan output caira (mis. Jumlah dan karakteristik), mengatur posisi semi-fowler atau fowler, membuang sekret pada tempat sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menajarkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir

mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3. Dan kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran jika perlu. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai dari tindakan keperawatan ini adalah batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. (SLKI 2019).

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya yaitu spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis (mis. Anastesi), merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan. Terdapat tanda dan gejala mayor pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan/ atau ronkhi kering, mekonium di jalan napas (pada neonatus). Adapun tanda dan gejala minor yaitu dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Kondisi klinis terkait diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu *gullian barre syndrome*, sklerosis multipel, *myasthenia gravis*, prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, *transesophageal echocardiography [TEE]*,

depresi sistem saraf pusat, cedera kepala, stroke, kuadriplegia, sindrom aspirasi mekonium, infeksi saluran napas. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018).

E. Instrument Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah beberapa pedoman wawancara, pedoman observasi, dan SOP latihan batuk efektif. Instrumen yang akan digunakan untuk mengumpulkan data adalah dokumentasi keperawatan yang merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari catatan kondisi pasien yang didokumentasikan oleh perawat. Hasil asuhan menggunakan lembar dokumentasi proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Instrumen lain yang digunakan untuk mengumpulkan data yang dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik seperti *wheezing* dan/atau ronkhi kering, bunyi napas menggunakan stetoskop, serta frekuensi napas dengan menggunakan arloji.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian studi kasus ini yaitu data dikumpulkan dari hasil wawancara dan observasi, kemudian hasil penelitian ditulis dalam bentuk asuhan keperawatan.

G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Dalam melakukan suatu penelitian studi kasus langkah - langkah atau prosedur kerja sangat perlu diperhatikan untuk memperlancar kegiatan. penelitian dari awal hingga akhir. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian studi kasus sebagai berikut.

1. Mencari surat permohonan ijin penelitian ke Ketua Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang Pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

2. Peneliti mendapat surat izin kemudian diajukan ke Komkordik RSUD Kabupaten Klungkung, kemudian Diklat RSUD Kabupaten Klungkung membawa ke ruang anak dan diserahkan ke kepala ruangan.
3. Peneliti membuat dan menyiapkan *informed consent* yang akan diisi oleh subyek studi kasus atau dalam penelitian ini wali dari subyek.
4. Peneliti membuat dan menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden yang akan oleh diisi oleh subyek studi kasus atau dalam penelitian ini diisi oleh wali dari subyek penelitian.
5. Jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian maka lanjutkan ke tahap berikutnya.
6. Melakukan pengisian data dan identitas responden pada lembar asuhan keperawatan yang sudah disediakan terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan dan alamat responden.
7. Peneliti menyiapkan daftar pertanyaan yang akan digunakan saat anamnesa klien.

Tahap pelaksanaan :

Sebelum pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu berkoordinasi dengan kepala ruangan untuk memastikan dan memilih pasien yang dapat menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu peneliti menemui responden dan walinya untuk memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, hak dan kewajiban subjek studi kasus selama mengikuti kegiatan penelitian studi kasus.

Tahap pengambilan data sebagai berikut :

1. Melakukan pengisian data dan identitas responden pada lembar asuhan keperawatan yang sudah disediakan terdiri dari nama, usia, jenis kelamin dan alamat responden.
2. Memberikan asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, merumuskan dan menegakkan diagnosis, menyusun dan menerapkan intervensi, memberikan implementasi kepada subjek studi kasus dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan.
3. Melakukan implementasi keperawatan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun dan dilanjutkan dengan evaluasi keperawatan.

Tahap akhir :

1. Mencatat data yang diperoleh dari hasil observasi.
2. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis.

H. Alokasi dan Waktu Penelitian Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini yang akan dilaksanakan di RSUD Klungkung Kegiatan penelitian dengan desain studi kasus ini dilakukan selama 3x kunjungan yang terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir.

I. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis data

Analisis data dimulai dengan observasi secara langsung pada respon anak ISPA dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, selanjutnya menentukan prioritas masalah dan menentukan diagnosis keperawatan, serta

menyusun tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul. Langkah selanjutnya melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, dan yang terakhir adalah mengevaluasi keadaan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, apakah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus. Data disajikan secara terstruktur dan dapat disertai cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Dalam penelitian penyajian data dimulai dari data hasil wawancara saat pengkajian dan kemudian data observasi selama penelitian berlangsung.

J. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus adalah prinsip-prinsip moral yang ditetapkan dalam sebuah studi kasus. Etika studi kasus juga dapat diartikan sebagai suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Semua studi kasus yang melibatkan manusia sebagai subyek harus mendapatkan prinsip dasar etika studi kasus yang akan digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan studi kasus. Beberapa prinsip yang akan digunakan dalam studi kasus yaitu sebagai berikut.

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent atau persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian merupakan suatu bentuk persetujuan subyek penelitian setelah mendapat

penjelasan tentang perlakuan dan dampak yang timbul dari penelitian yang dilakukan. *Informed consent* dimulai dengan pernyataan dari salah satu pihak (peneliti) untuk mengikat dirinya atau menawarkan suatu perjanjian yang disebut dengan penawaran. Kemudian diikuti dengan pernyataan dari pihak lain (subjek penelitian) untuk menerima penawaran tersebut atau disebut penerimaan. *Informed consent* merupakan suatu upaya untuk perlindungan hak asasi manusia (subjek penelitian) dalam hubungan peneliti dan pasien yaitu hak atas informasi yang dikaitkan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang sudah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

4. *Respect For Person* (Menghormati individu)

Menghormati adalah memberikan perilaku yang baik dan sopan tanpa menyinggung responden. Dalam penelitian perlu memperhatikan beberapa hal yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian, melindungi subjek penelitian Terhadap subjek penelitian yang memiliki keterbatasan atau

kerentanan terhadap bahaya penelitian, maka diperlukan perlindungan Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap (*full disclosure*). Penjelasan lengkap berarti bahwa peneliti telah secara penuh menjelaskan tentang sifat studi kasus, hak subyek untuk menolak berperan serta, tanggung jawab peneliti, serta kemungkinan risiko dan manfaat yang bisa terjadi, hak memberi kebebasan kepada subyek atas pilihan sendiri.

5. *Beneficence* (Kemanfaatan)

Prinsip *beneficence* ini mengutamakan keselamatan manusia sebagai subyek bahwa pada dasarnya tidak boleh membahayakan subjek penelitian. Prinsip *beneficence* memiliki kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Prinsip *beneficence* mengandung dua dimensi yaitu bebas dari bahaya dan bebas dari eksploitasi. Semua penelitian harus bermanfaat bagi subyek, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai Studi kasus ini mengikutsertakan manusia sehingga harus memiliki persiapan yang matang, memperlakukan setiap orang dengan layak secara moral serta bermanfaat untuk responden dan penelitian yang dilakukan.

6. *Justice* (Keadilan)

Keadilan adalah prinsip yang harus dilakukan ketika melakukan studi kasus. Keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek, setiap subjek yang berpartisipasi dalam penelitian harus sesuai dengan latar belakang dan kondisi masing-masing. Perlu diperhatikan bahwa penelitian harus seimbang antara beban, manfaat dan risiko. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat yang mencakup fisik, mental dan sosial.

7. *Non Maleficence* (Tidak membahayakan dan merugikan)

Tidak membahayakan dan merugikan orang lain adalah suatu tindakan untuk mengirang kerugian atau resiko bagi subyek studi kasus. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subyek studi kasus.