

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian ini membahas pendekatan dalam menyelenggarakan studi kasus mengenai desain penelitian, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, pengumpulan data, uji keabsahan data, analisa data, etik penelitian, dan keterbatasan penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif lebih ditujukan untuk memeparkan dengan rinci masalah yang diteliti Tujuan dari penelitian studi kasus untuk mempelajari secara terperinci tentang latar belakang keadaan sekarang dan interaksi suatu lingkungan, suatu unit sosial, individu, kelompok, lembaga atau masyarakat (Setiadi, 2013).

Dari Studi kasus yang akan di laksanakan yaitu Asuhan Keperawatan dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada pasien asma

3.2 Batasan Istilah

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan secret guna mempertahankan jalan nafas yang bersih (Judith m. wilkinson, 2016).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas muncul karena adanya spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, respon alergi, benda asing dalam jalan nafas, respon alergi dan adanya jalan nafas buatan. Merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan merupakan faktor situasional dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas (PPNI, 2017). dengan gejala seperti dispnea, suara nafas tambahan (mis., rale, crackle, ronki dan mengi), perubahan pada irama dan frekuensi pernafasan, sianosis, kesulitan berbicara, penurunan suara nafas, sputum

berlebihan, batuk tidak efektif atau tidak ada, ortopnea, gelisah, mata terbelalak (Judith m. wilkinson, 2016).

3.3 Participan

Dalam studi kasus ini peneliti mengambil dua participan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien asma dan akan digunakan sebanyak 2 orang dengan masalah yang sama dengan kriteria :

1. klien dengan penyakit Asma Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
2. Memiliki jenis kelamin perempuan atau laki – laki
3. Klien tidak mampu batuk atau tidak batuk secara efektif dan tidak bisa mengeluarkan sputum

3.4 Lokasi dan Waktu.

Dalam studi kasus kali ini dilakukan di DESA SUMBERKARANG Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada klien Asma. waktu studi kasus dilaksanakan pada sejak pertama kali pengkajian sampai dengan evaluasi

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan pendekatan kepada subjek yang dituju untuk memenuhi suatu penelitian dalam pengumpulan karakteristik subjek tersebut. Tugas peneliti dalam pengumpulan data antara lain:

Pengkajian Data

1. Identitas klien

Pengkajian meliputi nama, alamat, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, agama, pembiayaan layanan kesehatan, dan sumber perawatan medis yang biasa (Kozier, 2011).

2. Pola fungsi kesehatan

1 .Pola persepsi penanganan kesehatan

a. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah keluhan sulit bernafas, perubahan kedalaman atau kecepatan pernafasan, penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tidak normal (mengi, ronchi, krekels),batuk menetap dengan atau tanpa sputum (Wijaya & Mariza,2013).

b. Riwayat penyakit saat ini

Klien mengeluh sesak nafas diikuti dengan gejala seperti wheezing gangguan kesadaran, penggunaan otot bantu pernafasan. Pada stadium awal gejalanya batuk-batuk karena iritasi mukosa yang mengental, pada stadium dua dengan gejala batuk jernih dan berbusa, ekspirasi memanjang dan wheezing (Riyadi, 2012). Faktor perlu ditanyakan pada riwayat penyakit saat ini seperti kapan gejala mulai muncul, gejala mendadak atau bertahap, dan berapa kali masalah terjadi (Kozier, 2011).

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya infeksi saluran pernafasan bagian atas (Riyadi, 2012). Alasan hospitalisasi, tanggal, riwayat pembedahan yang dilakukan, pengobatan yang pernah diterima, dan alergi terhadap obat (Kozier, 2011).

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Memastikan faktor risiko penyakit tertentu, usia saudara kandung, orang tua, dan kakek-nenek serta status kesehatan mereka saat ini, atau jika mereka telah meninggal, penyebab kematian mereka juga perlu dikaji (Kozier, 2011). Karena pada penyakit ini sering ditemukan karena faktor genetik dan lingkungan.

3. Pola Aktivitas

a) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Penderita status asma menganggap ini penyakit serius dikarenakan dengan gejala sesak nafas, sehingga penderita asma harus mengubah gaya hidup sesuai dengan kondisi (Riyadi, 2012). Kaji dalam gaya hidup penggunaan zat seperti tembakau, alkohol, kopi, teh, dan obat terlarang atau obat penenang (Kozier, 2011).

b) Pola sirkulasi dan pernafasan

Tanda : Peningkatan TD, peningkatan frekuensi jantung atau takikardia berat, disritmia, distensi vena leher, odema , tidak berhubungan dengan penyakit jantung, bunyi jantung redup (berkaitan dengan peningkatan diameter AP dada), warna kulit atau

a. membran mukosa normal atau abau – abu (sianosis), kaku tubuh, sianosis perifer, pucat dapat menunjukkan anemia

b. Pernapasan

2 Gejala : Nafas pendek, dispnea, dada terasa tertekan, sesak nafas berulang, riwayat pneumonia berulang, terpajan polusi atau debu atau asap, faktor keluarga atau keturunan

3 Tanda : Penggunaan otot bantu pernapasan, nafas bibir, barrel chest, gerakan diafragma minimal, bunyi nafas redup dengan ekspirasi mengi, crackles, atau ronkhi, sianosis bibir dan pada dasar kuku (Riyadi, 2012).

c) Pola istirahat dan tidur

Waktu tidur/bangun setiap hari yang biasa, kesulitan tidur, dan obat yang digunakan untuk mengatasi sulit tidur (Kozier, 2011). Klien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada asma mengalami gangguan pola tidur dan ketidaknyamanan saat istirahat karena sesak nafas (Riyadi, 2012).

d) Pola aktivitas

Penderita ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada asma seperti merasa kelelahan, ketidakmampuan melakukan aktivitas dan ketidaknyamanan saat istirahat (Riyadi, 2012).

e) Pola persepsi/konsep diri

Cara pandang diri yang salah maka akan mengakibatkan penderita mengalami peningkatan serangan asma (Riyadi, 2012).

f) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Dengan adanya kepercayaan klien terhadap Tuhan dan mendekatkan diri kepada-Nya merupakan metode untuk menurunkan stress (Riyadi, 2012).

g). Pola mekanisme koping

Pola koping yang biasa terhadap masalah serius atau stress tingkat tinggi (Kozier, 2011). Terkadang klien mudah tersinggung, cemas, dan emosi (Riyadi, 2012). Kemampuan untuk menyampaikan emosi, seperti komunikasi non verbal seperti gerakan mata, gestur tubuh, penggunaan sentuhan, dan ekspresi verbal (Kozier, 2011).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang dimaksud untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas peneliti, uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga, yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

3.7 Analisa Data

Analisa data adalah proses pencarian secara sistematis dengan hasil wawancara, catatan dan bahan-bahan yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman (Imam Gunawan, 2016).

Analisa data keperawatan diperoleh setelah pengkajian pada klien, kemudian menentukan diagnosa keperawatan, membuat rencana keperawatan, melakukan tindakan dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan. Dalam analisa data peneliti melakukan perbandingan dalam satu kasus antara satu responden dengan responden kedua kemudian di analisa dan disimpulkan. Urutan dalam analisa data antara lain:

1. pengumpulan data

Isi dalam pengumpulan data yaitu hasil dari observasi atau pengamatan, wawancara, dan dokumentasi. Dari pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang atau keluar rumah sakit

2. Mereduksi data

Merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema dan polanya. data dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif

3. Penyajian data

Sebagai acuan mengambil tindakan berdasarkan pemahaman dan analisis, disajikan dalam bentuk uraian.pada hasil data wawancara dan observasi dalam bentuk data sesuai dengan format asuhan keperawatan. Penyajian data dilakukakn dengan tabel, gambaran, maupun teks naratif, kerahasiaan klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas klien. Data dibandingkan dengan hasil yang teoritis

4. Penarikan simpulan

Merupakan hasil penelitian, disajikan dalam bentuk deskriptif objek penelitian (Imam Gunawan, 2016).

Dari data diatas yang disajikan, kemudian di bahas dan dibandingkan dengan hasil study kasus dari data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi

3.8 Etika Penelitian

Untuk melakukan sebuah penelitian hal yang di perhatikan yaitu peneliti menekankan masalah etika dalam penelitian, etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Surat lembar persetujuan (informed concent)

Lembar persetujuan merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan, sehingga responden dapat memutuskan apakah dia bersedia atau tidak diikutkan dalam penelitian

2. Tanpa nama (Anonimity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak perlu memberikan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan Untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti.