

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang pendekatan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus. Pada bab ini akan disajikan : 1. Desain penelitian, 2. Batasan istilah, 3. Partisipan, 4. Lokasi dan waktu penelitian, 5. Pengumpulan data, 6. Uji keabsahan data, 7. Analisis data, 8. Etik penelitian

3.1. Desain Penelitian

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien TB Paru yang mengalami Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Puskesmas Jabon Sidoarjo. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus adalah metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

3.2. Batasan Istilah

3.2.1. TB Paru

Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi dan paru yang berasal dari

orang yang terinfeksi bakteri tersebut. (Sylvia A.Price dalam Nic Noc 2016)

Tuberculosis paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran pernafasan (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Notoatmojo, 2015)

3.2.2. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 20116)

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas (Nic Noc, 2016)

Mayor (harus terdapat, satu atau lebih)

1) Obyektif

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering

- e) Meconium dijalan napas (pada neonates)

Minor

- 1) Subyektif
 - a) Dispnea
 - b) Sulit bicara
 - c) Ortopnea
- 2) Obyektif
 - a) Gelisah
 - b) Sianosis
 - c) Bunyi nafas menurun
 - d) Frekuensi nafas berubah
 - e) Pola nafas berubah

3.3. Partisipan

Partisipan merupakan objek yang akan diteliti dalam study kasus yaitu keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada penyakit TB Paru. Jumlah partisipan yang digunakan sebanyak 2 orang pasien yang mengalami tanda gejala ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan karakteristik :

- 1) Pasien dengan penderita tuberculosis paru
- 2) Memiliki tanda dan gejala ketidakefektifan bersihan jalan nafas (terdapat suara nafas tambahan ronkhi, batuk yang tidak efektif, perubahan frekuensi nafas)
- 3) Objek penelitian yaitu 2 partisipan dengan jenis kelamin perempuan

- 4) Kedua partisipan dengan atau tanpa komplikasi yang sama. Kontra indikasi batuk efektif pada pasien TB yaitu jika pasien TB tersebut mengalami komplikasi hemoptoe (batuk bercampur darah) karena pada bagian paru sudah mengalami perdarahan dan dapat meluas ke bawah hilum paru-paru dan kemudian meluas ke lobus yang berdekatan (Smeltzer dan Bare, 2002)

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus individu di Puskesmas Jabon Sidoarjo dalam bentuk rawat jalan, lama waktu minimal 3 hari. Penulisan studi kasus ini, penulis mengambil satu kasus ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien TB paru di Puskesmas Jabon Sidoarjo.

3.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada studi kasus ini adalah pendekatan menggunakan metode pengumpulan data

- 1) Pengkajian : wawancara, hasil anamnesis berisi tentang
 - a) identitas klien, pada umumnya untuk pasien TB lebih menekankan ke jenis kelamin, umur, pekerjaan dan alamat ,
 - b) keluhan utama pada kasus TB pada umumnya yaitu sesak nafas dan batuk berdahak yang lebih dari 3 minggu.
 - c) Riwayat penyakit sekarang pada kasus TB umumnya adalah batuk, sesak nafas lebih dari 1 minggu disertai dengan peningkatan suhu tubuh, penurunan nafsu makan, dan kelemahan tubuh.

- d) Riwayat penyakit dahulu pada kasus TB umumnya yaitu penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang mungkin sehubungan dengan TB paru seperti ISPA, efusi pelura, serta TB paru yang kembali aktif
 - e) Riwayat penyakit keluarga pada kasus TB umumnya yaitu apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan dalam rumah
 - f) Perilaku yang mempengaruhi Kesehatan pada kasus TB umumnya yaitu perilaku kurang sehat seperti merokok dan minum-minuman alcohol
 - g) Kondisi lingkungan tempat tinggal pada kasus TB umumnya yaitu lingkungan pada tempat tinggal pada pasien TB paru sangat minim akan pencahayaan sinar matahari dan kurangnya ventilasi. Sumber data dari klien, keluarga, perawat dan lainnya.
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik : data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dan pemeriksaan 11 pola Gordon dengan ciri khas lemah, kehilangan nafsu makan, tidak dapat mencerna, terjadi penurunan BB, turgor kulit buruk, kelemahan otot, tidak bisa BAB secara normal kelelahan, sesak, kesulitan tidur karena demam, menggigil, berkeringat dan batuk terus menerus.
- 3) Studi dokumentasi dan angket didapatkan dari hasil rekammedik partisipan berupa hasil pemeriksaan diagnostic yaitu laboratorium darah rutin, pemeriksaan sputum BTA, tes PAP, tes Mantoux/Tuberkulin, tehnik

polymerase chain reaction, becton Dickinson diagnostic instrument system (BACTEC), MYCODOT, pemeriksaan radiologi.

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan : 1) memperpanjang waktu pengamatan / Tindakan; dan 2) sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

3.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. urutan dalam analisis adalah :

- 1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur)

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambat, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dan klien. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan

4) Simpulan

Penarikan simpulan dilakukan dengan metode induksi

3.8. Etik Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

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

2) *Anonymity* (tanpa nama)

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

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

